

LEI DE BASES DA SAÚDE

MATERIAIS E RAZÕES DE UM PROJETO

Cadernos da Lex Medicinæ
Lex Medicinæ Supplements

Centro de
Direito **Biomédico**

3

Cadernos da Lex Medicinæ

LEI DE BASES DA SAÚDE

MATERIAIS E RAZÕES DE UM PROJETO



INSTITUTO JURÍDICO
FACULDADE DE DIREITO
UNIVERSIDADE DE COIMBRA



Área de Investigação “Vulnerabilidade e Direito” do Instituto Jurídico da Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, integradas no Projecto “Desafios sociais, incerteza e direito” (UID/DIR04643/2013)

FCT Fundação para a Ciência e a Tecnologia
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CIÊNCIA



Ficha Técnica

Coordenação Editorial da Coleção

João Carlos Loureiro

André Dias Pereira

Carla Barbosa

Propriedade

Centro de Direito Biomédico

Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra

Pátio das Escolas

3004-528 Coimbra

Telef. / Fax: 239 821 043

cdb@fd.uc.pt

www.centrodedireitobiomedico.org

Editor

Instituto Jurídico | Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra

Cadernos da Lex Medicinæ n.º 3 · 2018

Execução gráfica

Ana Paula Silva

ISBN 978-989-8891-34-1

O Centro de Direito Biomédico, fundado em 1988, é uma associação privada sem fins lucrativos, com sede na Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, que se dedica à promoção do direito da saúde entendido num sentido amplo, que abrange designadamente, o direito da medicina e o direito da farmácia e do medicamento. Para satisfazer este propósito, desenvolve acções de formação pós-graduada e profissional; promove reuniões científicas; estimula a investigação e a publicação de textos; organiza uma biblioteca especializada; e colabora com outras instituições portuguesas e estrangeiras.

SUMÁRIO

João Loureiro		André Dias Pereira	
<i>Apresentação</i>	7	<i>Testemunho</i>	85
Maria de Belém Roseira		Cláudia Monge	
<i>Prefácio</i>	9	<i>Testemunho</i>	87
Relatório		Helena Pereira de Melo	
<i>Comissão de Revisão da Lei de Bases da Saúde</i>	11	<i>Testemunho</i>	91
Sumário Executivo	15	Isabel Saraiva	
Projeto de Proposta		<i>Testemunho</i>	93
<i>Lei de Bases da Saúde</i>	41	Sofia Crisóstomo	
Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto		<i>Testemunho</i>	95
<i>Lei de Bases da Saúde</i>	71		

LEI DE BASES DA SAÚDE

MATERIAIS PARA UM DEBATE EM TEMPO DE REVIS(ITAÇ)ÃO

Em jeito de apresentação

João Carlos Loureiro

O terceiro Caderno da *Lex Medicinæ* — Revista Portuguesa de Direito da Saúde retoma uma tradição matricial do Centro de Direito Biomédico. Num ano em que os sons coloridos da festa dos 30 anos da fundação do Centro pintam o tempo, recordamos que o número inicial da série de monografias editadas pelo CDB correspondeu também a projetos legislativos (utilizando a fórmula em sentido amplo, e não curando agora da distinção constitucional entre propostas e projetos de lei). Recuperamos um significativo trecho:

“O primeiro número desta série não é produto do Centro de Direito Biomédico: é o resultado dos trabalhos da «Comissão para o enquadramento legislativo das novas tecnologias».

Desta feita, é outro o objeto, mas a intenção é a mesma, ainda que em tempos de ciberespaço seja possível aceder a materiais no Portal da Saúde. Contudo, dirigindo-se os *Cadernos* a um público especializado no domínio da saúde que tem como traço congregador a língua portuguesa e o cultivo desta área do direito, a publicação sistematizada de escritos, o abrigá-los em obra, possibilita maior difusão e aumenta as possibilidades de não serem perdidos na maré de textos, devorados pelo apetite insaciável de Cronos.

O tema deste *Caderno* é a revisão da Lei de Bases da Saúde (Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, al-

terada pela Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro). Uma das marcas de Abril capaz de suscitar amplo consenso é precisamente a proteção da saúde, nomeadamente por via do Serviço Nacional de Saúde (SNS). Não significa, naturalmente, que não fossem pensáveis outras soluções que garantissem a universalidade dos cuidados: recorda-se que a Alemanha, por exemplo, não seguiu este caminho, mantendo a matriz bismarckiana. Na verdade, a saúde é um bem básico ou fundamental, que integra uma “esfera da justiça” (Michael Walzer) onde o acesso não deve estar dependente da capacidade de pagamento ou do mérito, mas sim da necessidade.

Na Assembleia Constituinte, os representantes eleitos em 1975 não se limitaram, ao contrário do que sucede com outras leis fundamentais, a consagrar um direito à proteção da saúde (art. 64.º CRP). Fizeram depender a sua efetivação, no plano institucional, da criação de um Serviço Nacional de Saúde, na esteira do *National Health System* britânico. Além disso, conferiram-lhe centralidade no quadro do Sistema Nacional de Saúde e autonomizaram um conjunto de princípios estruturantes, a começar pela universalidade.

A Comissão de Revisão da Lei de Bases da Saúde, presidida por Maria de Belém, além de tudo o mais (e é muito!), uma das ilustres *Alumni* da Faculdade de Direito, que reiteradamente tem a

amabilidade de participar em diferentes iniciativas do Centro de Direito Biomédico e em outros encontros promovidos pela sua *Alma Mater*, elaborou trabalho árduo e participado. A partir de uma matriz dialógica, trazida para a própria Comissão, foi-se tecendo texto que serve de base a reescritas e a novos projetos. Em sociedades abertas e plurais, é normal o dissenso que implica a paciência democrática das negociações, a sabedoria do compromisso sem trair princípios fundamentais, tendo como pedra angular a dignidade da pessoa humana, os rostos concretos e irrepetíveis de quem sofre e nos interpela. Em *Notícia de Jornal*, Chico Buarque recorda-nos que a “dor da gente não sai no jornal”. Pois são as pessoas que experimentam a doença, as suas limitações e também aqui encontramos desafios à revelação do melhor da existência humana, no(s) cuidado(s) do(s) outro(s).

8 Em tempo de revis(ita)ção da Lei de Bases da Saúde trazemos, pois, materiais para o necessário debate. Começamos com o Prefácio da Presidente da Comissão, Maria de Belém Roseira, seguindo-se o Projeto de Proposta de Lei de Bases da Saúde, o texto do Relatório da Comissão, onde, além da introdução e da metodologia e descrição dos trabalhos, encontramos um importantíssimo sumário explicativo das alterações, e ainda agradecimentos, bibliografia, documentação e um conjunto de anexos (Despacho de nomeação da Comissão, Calendário das Reuniões, Audições, Participações dos elementos da Comissão, Notícia no Portal SNS). A acrescer à síntese de abertura (sob a forma de Prefácio), da Presidente da Comissão, Maria de Belém Roseira juntam-se breves testemunhos dos outros membros da Comissão, a saber: André Dias Perei-

ra, Cláudia Monge, Helena Pereira de Melo, Isabel Saraiva e Sofia Crisóstomo. No final, publica-se a Lei de Bases da Saúde vigente.

As primeiras notícias em torno do projeto ora publicado prenunciam controvérsia e alterações ao texto que agora publicamos. Por certo, tratando-se de um diploma com a relevância da Lei de Bases da Saúde, cá estaremos, no quadro da investigação da área *Vulnerabilidade e Direito* do Instituto Jurídico da Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra e do Centro de Direito Biomédico, para acompanhar em registo académico o processo, e certamente a (re)editar textos.

Em tempo de Natalidade e por ocasião dos 60 anos da publicação de *A condição humana*, de Hannah Arendt, recordamos que cada vida é interpelação que nos convoca ao(s) cuidado(s), também os cuidados de saúde.:

“O milagre que salva o mundo da sua ruína normal e «natural» é, em última análise, o facto do nascimento. [A] fé e [a] esperança no mundo talvez nunca tenham sido expressas de modo tão sucinto e glorioso como nas breves palavras com as quais os Evangelhos anunciam a «boa nova»: “Nasceu uma criança entre nós»” (Rio de Janeiro/ São Paulo, 1981, p. 259)

Saibamos, pois, comunitariamente responder em registo de cuidado e solidariedade a cada pessoa em todas as idades da vida, também no campo da saúde. Pois, como se escreve no artigo póstico do projeto que aqui e agora se publica, trata-se de efetivar:

“[o] direito à proteção da saúde, garantindo a todos prestações de saúde de qualidade, centradas na proteção da dignidade e dos direitos das pessoas em contexto de saúde (...).”

PREFÁCIO

Maria de Belém Roseira

A Comissão de Revisão da Lei de Bases da Saúde, a que tive a honra de presidir, e cuja composição foi da minha integral responsabilidade, trabalhou ao longo de cerca de dez meses, de forma independente e empenhada, com o objectivo de produzir um projecto legislativo balizado pelos seguintes parâmetros:

- respeito rigoroso pela Constituição da República Portuguesa (CRP) e pela jurisprudência constitucional e internacional atinentes;
- enunciação de princípios que estão contidos em instrumentos de direito internacional público cujo cumprimento já hoje impende sobre o Estado Português através da ratificação de instrumentos de direito internacional;
- incorporação da evidência técnica e científica entretanto produzida por organizações internacionais que Portugal integra que contribuísse para o afinamento das prioridades a estabelecer e para a adopção dos modelos prestadores integrados, com centralidade nas pessoas e com criação de valor para estas e para a sociedade no seu conjunto.

O trabalho produzido contou com os inestimáveis contributos de um conjunto de personalidades consultadas e ouvidas pelos membros da Comissão tendo sido elaborado um primeiro documento que foi objecto de consulta pública. Esta deu origem a uma participação expressiva, reveladora do interesse que as pessoas dedicam a esta matéria, e contribuiu para uma redacção final mais aperfeiçoada e abrangente. É ainda de salientar que, apesar de os membros da Comissão terem origens profissionais e académicas distintas e percursos diversificados, conseguiram unir-se em torno da redacção de cada uma das Bases, resultando num texto global que foi sendo assumido e construído e por todos aceite por unanimidade.

O projecto final foi entregue ao Ministro da Saúde em 3 de setembro de 2018 e por este enviado para o circuito legislativo do Governo.

Em termos gerais, poderemos dizer que a centralidade dada às pessoas em contexto de saúde no projecto elaborado pela Comissão fundamenta, em termos de política de saúde, a afirmação do princípio da saúde em todas as políticas reconhecendo a importância das determinantes sociais e económicas, a prioridade atribuída à saúde pública, a promoção da participação das pessoas na formulação das políticas, a incorporação de princípios de gestão moderna e flexível, a adopção de modelos

de prestações de saúde que assegurem ganhos em saúde, de elevada qualidade, integrados e de proximidade, ao longo do ciclo de vida, servidos por sistemas de informação e instrumentos de saúde digital que terão um papel cada vez mais relevante num futuro que já se encontra entre nós.

A Comissão atribuiu especial relevância ao reconhecimento do direito fundamental à protecção da saúde como direito humano, o que implica o seu carácter universal, indivisível, interdependente e inter-relacionado com todos os direitos humanos.

Por sua vez, a afirmação da importância social e económica da saúde acarreta o seu reconhecimento não apenas como instrumento de desenvolvimento humano corrector de desigualdades e indutor de coesão social mas também como potenciador da inovação assente em investigação, da criação de valor, do aprofundamento do conhecimento e como motor da economia através de produção de alto valor acrescentado.

O Serviço Nacional de Saúde como espinha dorsal da concretização do direito à protecção da

saúde e a sua articulação com os sectores privado e da economia social decorrem do desenho constitucional e implicam o reconhecimento da sua separação mas também de cooperação, condicionada à avaliação da necessidade e através de uma gestão transparente, eficiente, criteriosa e rigorosa dos recursos disponíveis.

Do reconhecimento da relevante função social dos profissionais de saúde decorre a indispensabilidade de um regime jurídico próprio a desenvolver em diploma subsequente que valorize a qualidade da prestação e o mérito na progressão, bem como a inerente responsabilidade do Estado na formação ao longo da vida.

Sintetizando: princípios e valores, centralidade nas pessoas, humanização e qualidade, aprofundamento do conhecimento e modelos de prestação modernos, flexíveis e ajustados a pessoas concretas, servidos por uma gestão transparente e rigorosa que contempla os profissionais em contexto de saúde como o seu activo mais precioso.

RELATÓRIO *

Comissão de Revisão da Lei de Bases da Saúde

Introdução

A Comissão de Revisão da Lei de Bases da saúde, criada pelo Despacho n.º 1222-A/2018, de 31 de janeiro de 2018, de Sua Excelência o Ministro da Saúde, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 24, 2 de fevereiro de 2018 (de ora em diante, *Despacho n.º 1222-A/2018*) teve como mandato «apresentar os termos de referência para a elaboração de uma Proposta de Lei até ao início da sessão legislativa 2018/19, com projeto de articulado», visando a revisão da atual Lei de Bases da Saúde, aprovada pela Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, e alterada pela Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro (*vide anexo Despacho de nomeação da comissão*).

A Comissão, presidida pela Dr.ª Maria de Belém Roseira (nota curricular anexa ao Despacho n.º 1222-A/2018), integrou na sua composição ainda os seguintes elementos:

- André Dias Pereira, Professor Auxiliar da Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra;

* Agradecimentos

Expressa a Comissão o seu público agradecimento às pessoas e entidades ouvidas e a todos quantos apresentaram os seus contributos que tanto beneficiaram a reflexão havidada e o texto final apresentado.

É devido um agradecimento especial à Secretária-Geral do Ministério, em particular na pessoa da sua Secretária-Geral, a Dr.ª Sandra Cavaco, e nas pessoas das técnicas superiores as Dr.ªs Lina Freitas, Maria Manuel Carneiro, Paula Vaz e Sofia Manso, por todo o apoio, com grande disponibilidade e competência, prestado à Comissão.

- Cláudia Monge, Professora Auxiliar da Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa e Advogada;
- Helena Pereira de Melo, Professora Associada da Faculdade de Direito da Universidade Nova de Lisboa;
- Maria Isabel Nunes Beja Saraiva, Vice-Presidente da Respira - Associação Portuguesa de Pessoas com DPOC e outras Doenças Respiratórias Crónicas;
- Sofia Crisóstomo, Coordenadora do projeto «Mais participação, melhor saúde» e membro de associações de doentes.

A título adicional foram nomeados para prestar conselho à Comissão, quando solicitado, José Reis Novais, Professor Associado da Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa, e Luísa Neto, Professora Associada da Faculdade de Direito da Universidade do Porto.

Em consonância com o previsto no n.º 7 do referido Despacho, os serviços e organismos dependentes do Ministério da Saúde prestaram à Comissão todas as informações necessárias ao bom andamento dos trabalhos que lhes foram solicitadas.

Nos termos do n.º 8 do referido Despacho, a Secretária-Geral do Ministério da Saúde prestou todo o apoio logístico e administrativo necessário e adequado ao desenvolvimento dos trabalhos.

Metodologia e descrição dos trabalhos

O Despacho n.º 1222-A/2018 determinou o seguinte desenvolvimento dos trabalhos: elaboração de um primeiro projeto legislativo; discussão desse projeto com os parceiros institucionais, os representantes dos agentes do setor e ainda as entidades relacionadas, cuja audição a Comissão considerasse importante para o bom andamento dos trabalhos; promoção da discussão pública do projeto; entrega do trabalho final.

Os trabalhos da Comissão tiveram início no dia 14 de fevereiro de 2018, tendo a Comissão reunido conforme anexo *Calendário reuniões* que integra o presente Relatório.

Para efeitos de início dos trabalhos, a Comissão considerou a Lei de Bases da Saúde aprovada pela Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, alterada pela Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro, os princípios constitucionais e de Direito Internacional a atender, a Lei Fundamental e a jurisprudência constitucional, as convenções internacionais, os trabalhos das organizações internacionais com relevância na área da saúde e a jurisprudência dos tribunais internacionais. Mais considerou o anterior projeto de proposta de Lei de Bases da Saúde apresentado pela Comissão presidida pelo Professor Doutor Sérvulo Correia, em maio de 1999, bem como o projeto de lei dos Senhores Drs. António Arnaut e João Semedo, publicado em 2017 como parte integrante do livro *Salvar o SNS Uma Nova Lei de Bases da Saúde para Defender a Democracia*, e o documento *Agora, A Saúde, Acessível-Gratuita-inclusiva, Princípios e orientações para a revisão da Lei de Bases da Saúde* apresentado pelo Professor Doutor Cipriano Justo e por outras personalidades (cf. Bibliografia anexa).

Determinou o n.º 4 do Despacho n.º 1222-A/2018 que, para efeitos da primeira fase do desenvolvimento dos trabalhos da Comissão, «a Co-

missão consultará especialistas das várias áreas do saber que sejam necessários para a elaboração do primeiro projeto».

Deliberou a Comissão que as audições fossem iniciadas desde logo, a par dos restantes trabalhos e reuniões da Comissão, de modo a que os contributos pudessem ser ponderados e atendidos no decurso dos trabalhos.

Em cumprimento do referido n.º 4 do Despacho n.º 1222-A/2018, os membros da Comissão identificaram e ouviram um conjunto amplo de especialistas, considerando o seu saber e experiência relevantes em saúde em importantes domínios com especial acuidade para as matérias a considerar para efeitos da Lei de Bases da Saúde, atento o objeto e a natureza desta.

A Comissão convocou, assim, para audição, diversos especialistas em áreas distintas (*vide* anexo *Audições* com lista das audições realizadas pelos membros da Comissão), que permitiram conhecer pontos de vista especializados em várias temáticas. Algumas das individualidades que foram ouvidas entregaram, ainda, documentação de apoio/suporte que serviu de instrumento de trabalho para a Comissão.

As audições abrangeram um conjunto extenso de saberes e experiências feitos, designadamente de profissionais de saúde, lentes de diferentes áreas da saúde, gestores em saúde, administradores hospitalares, dirigentes, membros de associações de doentes, economistas da saúde, investigadores em saúde, bioeticistas, filósofos, sociólogos, especialistas em sistemas de informação na área da saúde e de tecnologias de saúde, a par da discussão com parceiros institucionais, representantes dos agentes do setor e entidades relacionadas, cuja audição pela Comissão contribuiu igualmente para o bom andamento dos trabalhos.

As audições, assim realizadas, não desconsideraram a existência de outras tantas personalidades, saberes e experiências na área da saúde que teriam por certo ditado um contributo útil para os trabalhos, mas que foi considerado poder ser recolhido posteriormente, durante a fase de discussão pública. Por outro lado, a realização das audições teve de ter, necessariamente, presente os trabalhos da Comissão e o prazo, até ao início da sessão legislativa 2018/19, para elaboração pela Comissão de uma Proposta de Lei, tal como fixado no Despacho n.º 1222-A/2018.

As audições revelaram-se especialmente profícuas tendo sido, no âmbito das mesmas, como esperado e visado, prestados importantes contributos.

Com o intuito de auscultar os vários atores da saúde e a sociedade civil em geral, os membros da Comissão estiveram presentes, em vários pontos do país, em todos os fóruns e debates para os quais foram convidados e cujo objeto foi considerado matéria relevante no âmbito dos trabalhos. A Presidente da Comissão esteve igualmente presente em debates em órgãos de comunicação social dedicados à revisão da Lei de Bases da Saúde.

Manteve ainda a Presidente da Comissão contactos regulares com os Senhores Drs. António Arnaut e João Semedo trazendo para o seio da Comissão reflexões daí decorrentes.

Antes mesmo do início da fase de discussão pública, foram, também, recebidos contributos de entidades e pessoas individuais, com sugestões para a lei de bases da saúde, como são exemplo o documento *Princípios Orientadores para uma Lei de bases da Saúde*, subscrito por 44 personalidades, e os contributos apresentados pelo *Health Parliament Portugal*. Apresenta-se, em anexo, a lista dos contributos recebidos antes da data da apresentação do primeiro projeto legislativo e respetiva discussão pública (*vide anexo Audições*).

As audições realizadas, assim como os contributos recebidos por escrito, foram objeto de especial consideração e de análise cuidada e ponderada pela Comissão que procurou, com objetividade e no âmbito do enquadramento jurídico-constitucional vigente, verter no texto do projeto a expressão substancial dos mesmos.

Para o efeito, foi definida uma estrutura inicial para o documento, constituída por bases individuais preparadas pelos vários elementos. Para a elaboração das bases, e além dos contributos das audições, e sob proposta dos diferentes membros da Comissão, recolheu um conjunto alargado de bibliografia, que serviu de fundamentação para os textos elaborados (*vide Bibliografia e Documentação*).

Nas reuniões da Comissão, as propostas foram analisadas e discutidas, com vista ao fecho por consenso de uma proposta de redação.

Foi criado um repositório de toda a documentação recolhida e partilhada pelos membros da Comissão, bem como das várias versões das bases elaboradas e notas das reuniões e audições.

Finalizada a elaboração do primeiro projeto de proposta de revisão da Lei de Bases da Saúde pela Comissão, em 18 de junho de 2018, foi organizado pela Secretaria-Geral do Ministério da Saúde um encontro com a comunicação social, com vista à apresentação do trabalho desenvolvido e esclarecimento de questões colocadas pelos jornalistas.

Esta sessão decorreu no dia 19 de junho de 2018, no auditório do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, em Lisboa, pelas 10 horas (*vide anexo Notícia*). Na mesma data, a proposta de lei foi disponibilizada *online*, no Portal SNS, dando-se início ao período de 30 dias para discussão pública. A proposta foi, ainda, enviada pela Comissão para algumas entidades no âmbito da saúde, como as entidades tuteladas pelo Ministério da Saúde e as

Ordens Profissionais, convidando à análise e pronúncia sobre a mesma.

A recepção dos contributos decorreu até às 23h59 do dia 19 de julho de 2018. Os interessados em enviar contributos puderam fazê-lo por duas vias: através de formulário eletrónico disponível em plataforma *online* ou através do endereço de email comissao.bases.saude@sg.min-saude.pt.

Durante o período de discussão pública, vários elementos da Comissão foram convidados a participar em iniciativas públicas, com o objetivo de apresentar e discutir essa proposta de lei (*vide* anexo *Participações dos elementos da Comissão*), tendo estado presente em todas as iniciativas para as quais foram convidados.

Ainda nesse período, a Comissão reuniu com parceiros institucionais e outras entidades que o solicitaram, como foi o caso da Ordem dos Farmacêuticos, da Ordem dos Psicólogos Portugueses e representantes do grupo que apresentou o documento *Agora, A Saúde, Acessível-Gratuita-inclusiva, Princípios e orientações para a revisão da Lei de Bases da Saúde*. Para além disso, a Comissão manteve o seu trabalho de análise e reflexão sobre documentos entretanto recebidos ou publicados em matérias com relevo para o texto final do projeto de proposta de Lei.

Findo o período de discussão pública, a Comissão procedeu à análise dos contributos recebidos. Foram recebidos, no total, 128 contributos (*vide* anexo *Contributos consulta pública*).

A Comissão realizou diversas reuniões para análise desses contributos e revisão do projeto de proposta da Lei de Bases da Saúde, tendo procedido por consenso às alterações que a ponderação sobre todos os elementos aconselhou. Foram ainda operadas alterações de sistemática do texto para sua maior clareza e coerência.

Elaborada uma versão integrada e finalizada do documento, seguiu-se uma fase de análise detalhada de cada uma das bases, tendo por objetivo a apresentação do documento final (*vide* *Projeto de Proposta de Lei*, na página seguinte).

Projeto de Proposta de Lei

A Comissão concluiu o seu projeto de proposta de Lei que entregou, no dia 3 de setembro de 2018, ao Ministro da Saúde, e que se anexa (*vide* anexo *Projeto de Proposta de Lei de Bases da Saúde de 3 de setembro de 2018*), acompanhado de um sumário executivo.

Entende a Comissão que o projeto de proposta de lei deve ser tornado público a seu tempo.

Apresenta-se de seguida o sumário executivo (revisto) que explicita o sentido das opções havidas e do texto apresentado.

Sumário Executivo

1. O projeto de proposta de lei de bases decorre de uma **leitura constitucional global e integrada** das previsões que envolvem e enquadram o direito à proteção da saúde. Assim, e para além das orientações e obrigações resultantes do artigo 64.º da CRP, também releva o enquadramento *v.g.* dos artigos 1.º, 8.º, 9.º, 13.º, 18.º, 24.º, 25.º, 26.º, 61.º, 63.º, 66.º, 227.º, 235.º, 267.º e 268.º⁽¹⁾. O projeto tem ainda em conta o modo como as jurisprudências internacional e constitucional densificam o conteúdo do direito à proteção da saúde enquanto direito humano na ordem internacional e enquanto direito fundamental na ordem interna.
2. O projeto reflete necessariamente a **natureza não exaustiva e a vocação de orientação político-legislativa do que seja uma lei de bases**, que apenas estabelece disposições substanciais da organização dos poderes públicos, em matérias ‘paraconstitucionais’ e de ‘importância constitucional reforçada’. Estas leis de bases constituem um tipo

¹ Confrontar o artigo 1.º quanto ao reconhecimento da dignidade da pessoa humana, o artigo 8.º dedicado às relações internacionais, o artigo 9.º quanto às tarefas fundamentais do Estado, o artigo 13.º na afirmação do princípio da igualdade, o artigo 18.º quanto ao regime dos direitos fundamentais, o artigo 24.º na proteção do direito à vida, o artigo 25.º no reconhecimento do direito à integridade pessoal, o artigo 26.º na afirmação do direito ao livre desenvolvimento da personalidade e proteção da dignidade genética, o artigo 61.º que consagra a livre iniciativa privada, o artigo 63.º a propósito da segurança social e solidariedade e no reconhecimento da atividade e do funcionamento das instituições particulares de solidariedade social e de outras de reconhecido interesse público sem carácter lucrativo, o artigo 66.º no direito ao ambiente e qualidade de vida, o artigo 82.º e os sectores de propriedade dos meios de produção, o artigo 227.º e o regime das regiões autónomas, o artigo 235.º no reconhecimento do poder local e os artigos 267.º e 268.º quanto à estrutura da Administração e às garantias dos administrados.

de lei de valor reforçado, por via de uma específica relação de subordinação vinculante que se estabelecerá *a posteriori* com os atos normativos do Governo que as venham a desenvolver (decretos-leis de desenvolvimento).

3. O projeto que se apresenta beneficiou dos contributos trazidos em sede de audições e de discussão pública.

[Capítulo I. Disposições gerais]

4. Ao invés da LBS anterior em que o ‘utente’ surge como um elemento da relação jurídica em contexto de saúde, o atual projeto centra-se na primazia da **dignidade e dos direitos das pessoas em contexto de saúde**, dando-se um novo enquadramento sistemático e densidade a esta matéria, a desenvolver em lei especial.
5. A **centralidade da pessoa** reconhece-se não apenas no inevitável reforço do feixe de direitos e deveres implicados no direito à proteção da saúde, mas sobretudo nas profundas alterações no modelo de prestação de cuidados de saúde, determinando que a organização e o modo de realização das prestações de saúde estão ao serviço das pessoas.
6. Acresce ainda um outro eixo de reconhecimento da **importância social e económica da saúde** como potencial corretora de desigualdades e indutora de coesão social e como promotora do desenvolvimento humano e motor da economia através da inovação e da criação de valor.
7. Na linha da cominação europeia da “saúde em todas as políticas”, é valorizada a importância das **determinantes**

económicas, sociais, culturais, ambientais e laborais na efetivação do direito à proteção da saúde, ao longo da vida da pessoa, em particular para melhoria do indicador da esperança de vida com saúde a partir dos 65 anos.

8. É afirmada a responsabilidade do Estado na proteção da saúde como bem individual e como bem coletivo e, assim, igualmente tanto na prestação de cuidados de saúde como na promoção da saúde e na prevenção da doença.

[Capítulo II. Dos direitos e deveres das pessoas em contexto de saúde]

9. O projeto reconhece o direito fundamental à proteção da saúde como direito humano, com incorporação das obrigações assumidas pelo Estado Português através da ratificação de instrumentos de Direito Internacional. Assim, as soluções contidas no projeto reconhecem o caráter universal, indivisível, interdependente e inter-relacional de todos os direitos humanos.

10. O projeto determina que os cuidados de saúde a prestar devem atender às específicas vulnerabilidades de determinados grupos da população, dando assim expressão às consequências de alterações demográficas ocorridas em Portugal.

11. Na indemnização pelos danos causados na prestação de cuidados de saúde, prevê-se a adoção de meios expeditos de resolução de litígios em contexto de saúde e o ressarcimento do dano anónimo como importante instrumento

de socialização do risco.

12. A sensibilidade aos direitos das pessoas em contexto de saúde e o cumprimento de cominação constitucional de gestão participada impõem o reconhecimento do direito de associação e representação das pessoas junto dos serviços de saúde.
13. É promovido o reconhecimento do papel do cuidador informal, bem como a sua responsabilização e capacitação.

[Capítulo III. Da saúde pública]

14. Determina-se a centralidade da política de saúde na saúde pública, vertida no reconhecimento da importância de políticas específicas ligadas à criação de condições para que a pessoa se desenvolva de forma livre e harmoniosa atingindo a sua plenitude em termos de potencial de saúde. O projeto reflete a compreensão de que a pressão financeira sobre o sistema só se atenuará se se concretizar uma prioridade política clara e efetiva na promoção da saúde e na prevenção da doença. Esta centralidade da política de saúde pública está refletida ainda no reconhecimento da importância e da atuação nas determinantes. O projeto é pautado pela ideia de que a Lei central da política de saúde reconhece a importância primeira da promoção da saúde e que o modelo de política de saúde não pode ser centrado apenas na prestação de cuidados de saúde.

15. É determinada a avaliação dos impactos na saúde pública das diferentes políticas, designadamente políticas sociais, de trabalho, ambientais, de obras públicas, de habitação, de urbanismo e de transportes

- e proposto que essa avaliação e a função de observatório da saúde sejam realizadas pelo Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I.P.
16. É reconhecida a relevância da **saúde mental** das pessoas e da sociedade em geral, centrando-se nomeadamente os cuidados de saúde mental nas necessidades específicas das pessoas que deles careçam.
 17. Atenta a importância da **genómica** no âmbito das prestações em saúde, são definidos os princípios orientadores da sua regulação pelo legislador.
 18. É valorizada a **saúde ocupacional** como forma de se assegurar o respeito pela dignidade de todos no trabalho.
 19. É promovida a **educação em saúde** e a **literacia para a saúde** no sentido de habilitar as pessoas a melhor decidir em matéria de estilos de vida, de cuidados de saúde e de prevenção da doença.

[Capítulo IV. Da prestação de saúde]

20. Em conformidade com o artigo 64.º da Constituição, afirma-se o **Serviço Nacional de Saúde como garantia primeira do direito à proteção da saúde**. Esta opção clara tem aliás reflexo na ordenação sistemática sequencial do capítulo sobre a prestação em saúde.
21. São estabelecidos os **princípios e características do Serviço Nacional de Saúde**, visando a garantia do **acesso, atempado e equitativo** de todos às prestações de saúde. É reforçada a importância da garantia constitucional de **cobertura nacional**, integral e equitativa do Serviço Nacional de Saúde e da utilização eficiente dos recursos públicos disponíveis. É prevista a disponibilização de **informação atualizada** para consulta pública sobre a utilização dos recursos afetos ao Serviço Nacional de Saúde.
22. O modelo de prestação é assumidamente o da **integração e continuidade de cuidados centrados na pessoa** e o do **funcionamento em rede**.
23. O projeto prevê a **articulação com os sectores de economia social e privado**, numa concentração de esforços para alcançar mais ganhos em saúde. Reconhece a dignidade autónoma do sector da economia social, tal como prevista na Constituição e reconhecida pela sociedade. O atual projeto realça a primazia do SNS sem, no entanto, deixar de reconhecer a existência, legitimidade e importância do setor privado.
24. Ao invés de uma estrita consideração de complementaridade, o projeto assume a separação e cooperação, mas reclama uma gestão transparente, eficiente e criteriosa dos recursos disponíveis e subordina a critérios de necessidade e de rigor o recurso aos setores de economia social e privado para a realização de prestações públicas, quando tal opção for a mais eficaz, eficiente e económica, para garantir o acesso atempado às adequadas prestações de saúde, que **eventualmente não possa ser assegurado pelo setor público**.
25. Realizam prestações públicas as entidades com acordo ou convenção com o SNS para a prestação de cuidados que este não possa assegurar, ficando vinculadas aos

- princípios norteadores do Serviço Nacional de Saúde** e sujeitas a fiscalização e especial regulação.
26. Sem que se deixe de reiterar a natureza da lei de bases que impede a pormenorização de regulação do SNS, são reconhecidas as **especificidades exigidas pelo sector**, designadamente a sua sofisticação, exigência, complexidade e desconcentração para poder dar respostas concretas centradas na individualidade de cada pessoa.
27. É reconhecida a importância da criação de **planos locais de saúde** e de modelos organizativos de coordenação e articulação entre unidades de saúde de uma área geográfica, através de redes e de **sistemas locais de saúde**, que visem a prevenção da doença, a promoção e a proteção da saúde, a continuidade da prestação de cuidados de saúde e a utilização racional dos recursos disponíveis.
28. No funcionamento articulado do Serviço Nacional de Saúde é reconhecida a **importância da integração em rede dos profissionais** através do **recurso às tecnologias da saúde e de informação**, conjugando a especial sensibilidade dos dados em saúde com a sua importância para a evolução do conhecimento.
29. A escolha dos titulares dos órgãos de administração, fiscalização e consulta das entidades que integram o Serviço Nacional de Saúde deve ser feita de acordo com **critérios de mérito** e com os **princípios da concorrência, da publicidade, da transparência e da igualdade**.
30. O **modelo de financiamento** assenta numa matriz solidária com base em

- transferências do Orçamento de Estado, bem como na **programação plurianual do investimento em recursos humanos, em infraestruturas e equipamentos**. Da análise comparativa dos recursos que têm sido afetos ao SNS (*vide* Relatórios da OCDE que evidenciam o fraco crescimento da despesa nos anos 2010-2016 em Portugal face à média da União Europeia, abaixo dos níveis de crescimento da economia) e das responsabilidades que resultam do desenho constitucional, da evolução demográfica, do aumento da prevalência das doenças crónicas e da multimorbilidade e da imposição dos mais exigentes requisitos de qualidade na prestação estabelecidos a nível internacional, entende-se indispensável a previsão de uma **progressiva aproximação aos valores da média da despesa per capita na União Europeia**. Tal financiamento adicional deve visar a prossecução de ações específicas de promoção da saúde e de prevenção da doença, de modernização dos equipamentos, das tecnologias da saúde e dos sistemas de informação e de comunicação, de humanização e integração dos cuidados e da promoção do mérito na sua prestação, avaliadas com base em indicadores objetivos e mensuráveis de qualidade e de resultados.
31. São colocados **limites às taxas moderadoras**, por episódio e por ano, por forma a garantir que estas cumprem apenas a sua função de orientar a procura e moderar a procura desnecessária.
32. É prevista a **avaliação periódica das prestações públicas de saúde** como instrumento fundamental de política pública de saúde.

33.É reconhecida a **importância das tecnologias da saúde, da inovação e da saúde digital** no desenvolvimento das prestações em saúde, sem prejuízo da proteção dos dados pessoais.

[Capítulo V. Dos profissionais]

34.Reclama-se uma nova e **diferente gestão pública, dinâmica e flexível**, cujos modelos de organização e de prestação se adaptem à natureza da atividade e às condições geográficas e locais.

35.Prevê-se uma gestão competente e qualificada dos estabelecimentos, a par de **princípios orientadores do desenvolvimento das carreiras**, assentes no mérito e na progressão por provas públicas com incentivos à produtividade com qualidade.

36.É reconhecida a **relevante função social dos profissionais de saúde**, elencando-se os seus principais direitos e deveres.

37.Não cabendo à lei de bases uma regulação das carreiras — sempre necessariamente a desenvolver por diploma complementar — reconhece-se que os **trabalhadores do Serviço Nacional de Saúde têm um regime jurídico próprio, independentemente da natureza da relação jurídica de emprego**, entendendo que tal regulação pode constituir vetor de maior igualdade.

38.A previsão do **elenco das profissões de saúde** centra-se nos respetivos requisitos, não as confundindo com carreiras e não esquecendo a necessidade de uma regulação forte por parte do Estado e das Ordens Profissionais.

39.É reconhecida a responsabilidade do Estado

na colaboração na **formação** pré-graduada através dos estabelecimentos de saúde e com indicação das competências essenciais, bem como na formação ao longo da vida, no aperfeiçoamento e atualização profissionais.

[Capítulo VI. Das Regiões Autónomas e do poder local]

40.Os cuidados de saúde prestados atendem às especificidades da população, valorizando a proximidade às pessoas e às suas vidas concretas através de uma forte articulação com as regiões autónomas e com as autarquias locais, numa **relação que combina integração com subsidiariedade**.

41.Sem prejuízo do devido reconhecimento do estatuto próprio e da autonomia das Regiões Autónomas, é promovido o **reforço da articulação entre o Governo da República e os Governos Regionais** e da referenciação para efeitos do acesso às prestações de saúde necessárias. _

42.É reconhecida a **importância da articulação com o poder local e o relevante papel das autarquias locais**, designadamente no apoio aos sistemas locais de saúde, bem como no planeamento da rede de estabelecimentos prestadores e na participação nos órgãos de acompanhamento e de avaliação do sistema de saúde.

[Capítulo VII. Das relações internacionais]

43.É reconhecida a saúde como bem global e os compromissos do Estado Português na matéria, e reguladas as matérias das relações internacionais e da assistência médica no estrangeiro a cargo do Estado Português

com especial ênfase na **cooperação mútua**, no quadro da União Europeia, e/ou de outras redes de referência, bem como no âmbito da CPLP.

[Capítulo VIII. Da conciliação da política de saúde com outras políticas sectoriais]

44. É promovida a **inovação em saúde** como criação de valor económico e social na área da saúde.
45. Acentuam-se as responsabilidades do Estado na **investigação em saúde e para a saúde**, em articulação com o ensino superior e centros de investigação, com apoio ao empreendedorismo e ao registo de patentes, *v.g.* nos domínios da nanotecnologia, genómica, robótica e inteligência artificial, sempre com o respeito pelos direitos fundamentais e a necessária salvaguarda da humanização dos cuidados de saúde.

[Capítulo IX. Disposições finais e transitórias]

46. É ressalvada a necessidade de **regulação posterior** à aprovação da lei de bases, garantindo-se um período de **vacatio legis** consentâneo com a substancialidade das alterações introduzidas
47. É criada uma **comissão independente** para acompanhar o cumprimento do disposto no diploma a adotar, garantindo assim a cabal concretização do programa normativo apresentado.

Bibliografia e documentação

- Almeida, José Miguel Caldas de — *A Saúde Mental dos Portugueses*, Fundação Francisco Manuel dos Santos, Lisboa, 2018.
- Antunes, Manuel J. — *A Doença da Saúde*, Quetzal Editores, Lisboa, 2000.
- Arnaut, António — *Serviço Nacional de Saúde: 30 Anos de Resistência*, Coimbra Editora, Coimbra, 2009.
- Arnaut, António / Semedo, João — *Salvar o SNS Uma Nova Lei de Bases da Saúde para Defender a Democracia*, Porto Editora, Porto, 2017.
- Barbosa, Alcindo Maciel — “A Saúde Pública e os Serviços de Saúde Pública” (coord. por António Correia de Campos e Jorge Simões), in *40 anos de Abril na Saúde*, Coimbra, 2014, pp. 185-210.
- Barros, Pedro Pita — *Economia da Saúde: Conceitos e Comportamentos*, 2.ª ed. rev., Almedina, Coimbra, 2012.
- , *Pela Sua Saúde*, Fundação Francisco Manuel dos Santos, Lisboa, 2013.
- Bernardino, Mário — *Gestão em Saúde: Organização Interna dos Serviços*, Almedina, Coimbra, 2017.
- Brito, Miguel Nogueira de — “Direitos e deveres dos Utentes do Serviço Nacional de Saúde”, *Separata da Revista da Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa*, Volume XLIX, n.ºs 1 e 2, 2008, pp. 101-15.
- Cabral, Manuel Villaverde e Silva, Pedro Alcântara da — *O Estado da Saúde em Portugal*, Imprensa de Ciências Sociais, Lisboa, 2009.
- Cabral, Nazaré da Costa, Amador, Olívio Mota e Martins, Guilherme Waldemar d’Oliveira (coord.) — *A Reforma do Sector da Saúde: Uma Realidade Iminente?*, Almedina, Coimbra, 2010.
- Conselho Estratégico Nacional da Saúde / CIP : “O Setor da Saúde — organização, concorrência e regulação” (coord. por António Mendoça Mendes e Francisco André), Caleidoscópio, 2017, disponível em http://cip.org.pt/wp-content/uploads/2017/11/cip_O_setor_da_saude_LIVRO.pdf.
- Canotilho, J.J. Gomes/ Moreira, Vital - *Constituição da República Portuguesa Anotada*, I, 4.ª ed, Coimbra, 2007.
- Correia, José Manuel Sérvulo — “Introdução ao Direito da Saúde”, in *Direito da Saúde e Bioética*, Lex, Lisboa, 1991, pp.39-55.
- , “As relações jurídicas de prestação de cuidados pelas unidades de saúde do Serviço Nacional de Saúde”, in *Direito da Saúde e Bioética*, Lisboa, 1996, pp. 12-74.
- , *Projecto de proposta de lei de bases da saúde*, Legislação, Cadernos de Legislação e Jurisprudência, INA, Separata n.º 27, Janeiro-Março, 2000.
- , “As Relações Jurídicas Administrativas de Prestação de Cuidados de Saúde”, in *Estudos em Homenagem ao Professor Doutor Paulo de Pitta e Cunha*, Volume II, Economia, Finanças Públicas e Direito Fiscal, Coimbra, 2010, pp. 529-565.
- Costa, Fernando Leal da (coord.) — *Qualidade em Saúde Ciclo de Conferências*, Fundação Calouste Gulbenkian, Lisboa, 2013.
- Crisóstomo, Sofia — *O envolvimento das Pessoas que Vivem com VIH/Sida nas políticas públicas de Saúde*, ISCTE, Lisboa, 2009, disponível em http://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/1945/1/CrisostomoS_Tese_de_mestrado.pdf.
- , “O Sistema Nacional de Saúde em Portugal” in Maria de Lurdes Rodrigues e Pedro Adão e Silva (orgs.), *Políticas Públicas para a Reforma do Estado*, Almedina, Coimbra, 2013, pp. 261-277.
- , “O Artigo 64.o da Constituição da República Portuguesa: Saúde”, *Sociologia, Problemas e Práticas*, Número Especial, 2016, pp. 33-48, disponível em <http://doi.org/10.7458/SPP2016NE10349>.
- Crisóstomo, Sofia / Santos, Margarida — “Participação Pública na Decisão em Saúde. O que Temos Aprendido?”, *Revista Portuguesa de Farmacoterapia*, n.º 10, 2018, pp. 118-120, disponível em <http://revista.farmacoterapia.pt/index.php/rpf/article/view/181/153>.
- Crisp, Lord Nigel (coord.) — *Um futuro para a Saúde, Todos temos um papel a desempenhar*, Fundação Calouste Gulbenkian, Lisboa, 2014.
- Crisp, Nigel / Stucker, David *et alii* — “Manifesto for a healthy and health-creating society”, *The Lancet*, Volume 388, n.º 10062, 2016, pp. e24-e27, disponível em [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31801-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31801-3).

- Den Exter, André - *European Health Law*, Maklu, 2017.
- European Commission — *Report on health inequalities in the EU*, Brussels, 2013, disponível em http://ec.europa.eu/health/sites/health/files/social_determinants/docs/report_healthinequalities_swd_2013_328_en.pdf.
- Fernandes, Adalberto Campos (coord.) — *Liberdade de Escolha em Saúde Utopia ou Realidade?*, Diário de Bordo Editores, Loures, 2011.
- Fernandes, João Varandas e Barros, Pedro Pita — *Um Ano Depois da Troika na Política de Saúde*, Principia, Cascais, 2012.
- Ferreira, Gonçalves — *Política de Saúde e Serviço Nacional de Saúde em Portugal*, Volume 1, Biblioteca CPC — Ciência-Progresso-Cultura, 1975.
- , *Sistemas de Saúde e seu funcionamento, Sistemas de Cuidados de Saúde no Mundo, O Caso Particular de Portugal*, Fundação Calouste Gulbenkian, Lisboa, 1988.
- Fragata, José, e Martins, Luís — *O Erro em Medicina: Perspetivas do Indivíduo, da Organização e da Sociedade*, Almedina, Coimbra, 2006.
- Gomes, Carla Amado — *Defesa da Saúde Pública vs. Liberdade Individual, casos da vida de um médico de saúde pública*, AAFDL, Lisboa 1999.
- European Observatory on health systems and policies — *What is the experience of decentralized hospital governance in Europe? 10 case studies from Western Europe on institutional and accountability arrangements*, 2018, disponível em http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/377368/policy-brief-28-eng.pdf?ua=1.
- European Patients' Forum - *Patient Empowerment Campaign*, 2015, disponível em <http://www.eu-patient.eu/campaign/Patientsprescribe>.
- European Parliament, Council of the European Union, European Commission — *European Pillar of Social Rights*, 2017, disponível em http://ec.europa.eu/commission/sites/beta-political/files/social-summit-european-pillar-social-rights-booklet_en.pdf.
- França, Genival Veloso - *Direito Médico*, 14.ª, Saraiva, 2017.
- Health Parliament Portugal — *Recomendações para o Futuro da Saúde*, Norprint, Oeiras, 2017, disponível em <http://cdn.impresa.pt/04f/2f4/11434685/LIVRO-HPP.pdf>.
- Herring, J - *Medical Law and Ethics*, 6th, Oxford UP, 2016.
- Herveg, Jean A.M. — “Patient’s right of access to their electronic health record log files in European Law”, *Lex Medicinæ, Revista Portuguesa de Direito da Saúde*, Ano 7, n.º 14, Julho/Dezembro 2010, pp. 51-62.
- International Alliance of Patients’ Organisations — *Policy statement. Patient Involvement*, Londres, 2005, disponível em <http://iapo.org.uk/sites/default/files/files/IAPO%20Policy%20Statement%20on%20Patient%20Involvement.pdf>.
- , *Declaration on: Patient-Centred Healthcare*, Londres, 2005, disponível em http://iapo.org.uk/sites/default/files/files/IAPO_declaration_ENG_2016.pdf.
- International Council of Nurses / International Pharmaceutical Federation / World Dental Federation / World Medical Association / International Hospital Federation / World Confederation for Physical Therapy — *Guide-lines: Incentives for Health Professionals*, 2008, disponível em http://www.who.int/entity/workforcealliance/knowledge/publications/alliance/Incentives_Guidelines%20ENG%20low.pdf?ua=1.
- Justo, Cipriano — *Acesso a Cuidados de Saúde: Porque Esperamos?*, Campo da Comunicação, Lisboa, 2004;
- , *Elogio da razão em tempos difíceis*, Ed. Campo da Comunicação, 2014;
- , *La valse à quatre temps. Escritos políticos sobre política de saúde*, Ed. Letras Paralelas, 2018.
- Justo, Cipriano et alii — *Agora, A Saúde, Acessível-Gratuita-inclusiva, Princípios e orientações para a revisão da Lei de Bases da Saúde*, 2017.
- Kickbusch, Ilona / Gleicher, David — *Governance for Health in the 21st Century*, Copenhaga, 2012, disponível em http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0019/171334/RC62BD01-Governance-for-Health-Web.pdf.
- Loureiro, João / Pereira, André Dias / Barbosa, Carla — *Direito da Saúde - Estudos em Homenagem ao Prof. Doutor Guilherme de Oliveira, Volume 1 — Objetos, Redes e Sujeitos*, Coimbra, Almedina, 2016;
- , *Direito da Saúde - Estudos em Homenagem ao Prof. Doutor Guilherme de Oliveira, Volume 2 - Profissionais de saúde e pacientes. Responsabilidades*, Coimbra, Almedina, 2016;
- , *Direito da Saúde - Estudos em Homenagem ao Prof. Doutor Guilherme de Oliveira, Volume 3 - Segurança do paciente e consentimento informado*, Coimbra, Almedina, 2016;

- , *Direito da Saúde - Estudos em Homenagem ao Prof. Doutor Guilherme de Oliveira, Volume 4 - Genética e procriação medicamente assistida*, Coimbra, Almedina, 2016;
- , *Direito da Saúde - Estudos em Homenagem ao Prof. Doutor Guilherme de Oliveira, Volume 5 — Saúde e Direito: Entre a Tradição e a Novidade*, Coimbra, Almedina, 2016.
- Mais Participação Melhor Saúde — *Carta para a Participação Pública em Saúde*, 2016, disponível em <http://www.participacaosaude.com/carta-participacao-publica-em-saude>
- , *10+ Participação Pública em Saúde*, 2016, disponível em <http://www.participacaosaude.com/10-prioridades>.
- Matos, Ana Raquel / Serapioni, Mauro — “O desafio da participação cidadã nos sistemas de saúde do Sul da Europa: uma revisão da literatura”, *Cadernos de Saúde Pública*, 2017.
- Melo, Helena Pereira de — *Clonagem e Direito*, Serviço de Bioética e Ética Médica da Faculdade de Medicina do Porto, Porto, 2007;
- , *Implicações Jurídicas do Projeto do Genoma Humano: Constituirá a Discriminação Genética uma Nova Forma de Apartheid?*, vol. 1, Serviço de Bioética e Ética Médica da Faculdade de Medicina do Porto, Porto, 2007;
- , *Clinical Trials in Portugal*, Law, Public Health Care System and Society, Vol. 6, Brigitte E. S. Jansen (ed.), Martin Meidenbauer Verlagsbuchhandlung, München, 2011, pp. 43–127;
- , *The Portuguese Health Care System*, Law, Public Health Care System and Society, Vol. 2, Brigitte E. S. Jansen (ed.), Martin Meidenbauer Verlagsbuchhandlung, München, 2010, pp. 17–43;
- , “Living with Other People’s Organs” — *Organ Transplantation in Portugal*, Law, Public Health Care System and Society, vol. 3, Brigitte E. S. Jansen (ed.), Martin Meidenbauer Verlagsbuchhandlung, München, 2010, pp. 87–130;
- , *O Genoma Humano e o Direito: Determinismo vs. Liberdade*, Estudos em Homenagem ao Prof. Doutor José Gomes Canotilho, Vol. III (ed.: Fernando Alves Correia, Jónatas E. Machado e João Carlos Loureiro), Coimbra Editora, Coimbra, 2013, pp. 515–543.
- , *Manual de Biodireito*, Almedina, Coimbra, 2008;
- Mendes, António Mendonça e André, Francisco — *O Setor da Saúde: Organização, Concorrência e Regulação*, Caleidoscópio, Casal de Cambra, 2017.
- Miranda, Jorge / Medeiros, Rui — *Constituição Portuguesa Anotada, Tomo I, Introdução Geral, Preâmbulo, Artigos 1.º a 79.º*, 2.ª ed, Coimbra Editora, Coimbra, 2010.
- Monge, Cláudia — *Contributo para o estudo do Direito da Saúde: a prestação de cuidados de saúde*, Tese de Mestrado em Ciências Jurídico-Políticas, Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa, 2002.
- , “A responsabilidade dos estabelecimentos hospitalares integrados no Serviço Nacional de Saúde por atos de prestação de cuidados de saúde”, in Carla Amado Gomes e Miguel Assis Raimundo (coord.), *Novos temas da responsabilidade civil extracontratual das entidades públicas*, e-book Instituto de Ciências Jurídico-Políticas da Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa, 2013, pp. 95-117, disponível em <http://www.icjp.pt/publicacoes>;
- , Responsabilidade contratual de um estabelecimento integrado no Serviço Nacional de Saúde, Anotação ao Acórdão do TCA-Norte, de 30 de Novembro de 2012 (proc.01425/04.8BEBRG)”, in Carla Amado Gomes e Tiago Serrão (coord.), *Responsabilidade civil extracontratual das Entidades Públicas*, Anotações de Jurisprudência, e-book Instituto de Ciências Jurídico-Políticas da Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa, 2013, pp. 33-55, disponível em <http://www.icjp.pt/publicacoes>.
- , *O direito fundamental à proteção da saúde e o conteúdo da prestação pública*, Tese de doutoramento na área de especialização de Ciências Jurídico-Políticas, Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa, 2014.
- , “Prestação de cuidados de saúde e a idade para consentir” (coord. por Jorge Reis Novais e Tiago Fidalgo de Freitas), in *A dignidade da pessoa humana na justiça constitucional*, Lisboa, 2018, pp. 177-204.
- Monge, Cláudia / Constantino, Marco Aurélio — “As comissões”, (coord. por Carla Amado Gomes, Ana Fernanda Neves e Tiago Serrão), in *Organização Administrativa: Novos Actores, Novos Modelos*, Volume I, Lisboa, 2018, pp. 713-742.
- Monge, Cláudia / Santos, Luciana Sousa — “Os agrupamentos de centros de saúde, centros hospitalares e hospitais” (coord. por Carla Amado Gomes, Ana Fernanda Neves e Tiago serrão), in *Organização Administrativa: Novos Actores, Novos Modelos*, Volume I, Lisboa, 2018, pp. 363-417.

- Neto, Luísa — *Novos Direitos (ou novos objectos para o Direito?)*, U. Porto Editorial, 2010.
- NHS England — *NHS Five Year Forward View*, October 2014, disponível em <http://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2014/10/5yfv-web.pdf>.
- Novais, Jorge Reis — *Constituição e Serviço Nacional de Saúde* (coord. por Jorge Simões), in 30 anos do Serviço Nacional de Saúde, Coimbra, 2010, pp. 239 a 270.
- , *Direitos Sociais — Teoria jurídica dos direitos sociais enquanto direitos fundamentais*, 2.ª edição, AAFDL, Lisboa, 2017.
- Novais, Jorge Reis / Freitas, Tiago Fidalgo de — *A Dignidade da Pessoa Humana na Justiça Constitucional*, Almedina, Coimbra, 2018.
- Nunes, Rui — *Geneética*, reimpressão, Almedina, Coimbra, 2015.
- Nunes, Rui e Melo, Helena Pereira de — *Testamento Vital*, Almedina, Coimbra, 2011.
- Observatório português dos sistemas de saúde — *Viver em tempos incertos, Sustentabilidade e equidade na saúde, Relatório de Primavera 2017*, disponível em <http://opss.pt/relatorio-primavera/>
- , *Meio caminho andando, Relatório de Primavera 2018*, disponível em <http://opss.pt/relatorio-primavera/>
- OECD — *Citizens as Partners: Information, Consultation and Public Participation in Policy-Making*, Paris, 2001.
- , *Health at a Glance, OECD Indicators*, Paris, 2017, disponível em <http://www.oecd.org/health/health-at-a-glance-19991312.htm>;
- , *Delivering Quality Health Services: A Global Imperative*, Suíça, 2018, disponível em <http://www.oecd.org/health/delivering-quality-health-services-a-global-imperative-9789264300309-en.htm>.
- OECD/WHO/World Bank Group, *Delivering Quality Health Services: A Global Imperative*, World Health Organization, Geneva, 2018, disponível em <http://doi.org/10.1787/9789264300309-en>.
- OMS/GSA — *Relatório do Encontro Internacional sobre a Saúde em Todas as Políticas*, Adelaide, 2010, Direção-Geral da Saúde, disponível em <http://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/declaracao-de-adelaide-sobre-a-saude-em-todas-as-politicas.aspx>.
- Penasa, Simone / Berian, Iñigo de Miguel / Barbosa, Carla / Bialek, Anna / Chortara, Theodora/ Pereira, André Dias / Jiménez, Pilar Nicolás / Sroka, Tomasz / Tomasi, Marta, “The EU General Data Protection Regulation: How will it impact the regulation of research biobanks? Setting the legal frame in the Mediterranean and Eastern European area”, *Medical Law International*, April 2, 2018.
- Pereira, André Gonçalo Dias — *O Consentimento Informado na Relação Médico-Paciente. Estudo de Direito Civil*, Publicações do Centro de Direito Biomédico, 9, Coimbra Editora, Coimbra, 2004.
- , *Da Bioética ao Biodireito e ao Direito da Saúde: 40 anos de progresso dos direitos dos doentes.*, in CNECV, *Bioética nos Países de Língua Oficial Portuguesa Justiça e Solidariedade*, Coleção Bioética | 18 Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida, 2014, pp 121-139.
- , “*Alguns aspetos do consentimento informado*”, in *Anatomia do Crime* (Diretora: Maria Fernanda Palma, Instituto de Direito Penal e Ciências Criminais da Faculdade de Direito de Lisboa), N.º 0, Almedina, Coimbra, 2014;
- , *Direitos dos Pacientes e Responsabilidade Médica*, Coimbra Editora, Coimbra, 2015.
- , “A consagração do direito ao consentimento informado na jurisprudência portuguesa recente”, in *Direito da Saúde - Estudos em Homenagem ao Prof. Doutor Guilherme de Oliveira*, Volume 3 - Segurança do paciente e consentimento informado, Almedina, Coimbra, 2016, pp. 161-179.
- Rocha, J.J. Nogueira da Rocha — “Natureza Jurídica das instituições e serviços de saúde que integram o Sistema de Saúde Português”, in *Direito da Saúde e Bioética*, AAFDL, Lisboa, 1991, página 67-74
- Romeo Casabona, Carlos Maria - *Enciclopedia de Bioderecho Y Bioética*, Bilbao, 2011.
- Roseira, Maria de Belém — “O futuro da saúde e a saúde do futuro”, in *O Futuro da Saúde em Portugal*, coord. Associação Portuguesa dos Administradores Hospitalares e Associação Portuguesa para o Desenvolvimento Hospitalar, Lisboa, 2006, pp. 169-178.
- , “O processo de elaboração da Lei n.º 32/2006”, in *Legislação, Cadernos de ciência de legislação, n.º 45 (Janeiro-Março 2007)*, pp. 55-61.

- Sakellarides, Constantino — *De Alma a Harry: Crónica da Democratização da Saúde*, Almedina, Coimbra, 2005.
- Santana, Paula (coord.) — *Atlas of Population Health in European Regions*, s.l.: Gráfica Maiadouro, 2017.
- Saraiva, Isabel — *Collective action to put a spotlight on lung health*, disponível em <http://www.ers-net.org/the-society/news/respiratory-matters/collective-action-to-put-a-spotlight-on-lung-health->.
- Semedo, João / Crisóstomo, Sofia — “Saúde: tanto que mudou, tanto para mudar”, Eduardo Paz Ferreira (org.), in *União Europeia — Reforma ou Declínio*, Vega, Lisboa, 2016, pp. 245-269.
- Seraponi, Mauro / Matos, Ana Raquel (org.) — *Saúde, participação e cidadania: experiências do Sul da Europa*, Almedina, Coimbra, 2014.
- Silva, Vasco Pereira da — Anotação ao Acórdão n.º 39/84 do Tribunal Constitucional, in *O Direito*, anos 106.º a 119.º, 1974/1987, pp. 397-433. SNS + Proximidade — *Mudança Centrada nas Pessoas*, disponível em <http://www.sns.gov.pt/sns-mais/sns-proximidade-sobre>.
- Terzi, Alessio — *The patients’ involvement in health policies in Europe*, Roma, 2013, disponível em http://www.activcitizenship.net/files/patients_rights/7th_EPRD/Patientsrights_acn_report_2013.pdf (consultado a 06.07.2018).
- Vale, Luís Meneses do — “A jurisprudência do Tribunal Constitucional sobre o direito à protecção da saúde”, *Jurisprudência Constitucional*, n.º 12, Outubro-Dezembro, 2006, pp. 12-47.
- Van Thiel, Ghislaine; Stolk, Peter — *Background Paper 8.5. Patient and Citizen Involvement*, 2013, disponível em http://www.who.int/medicines/areas/priority_medicines/BP8_5Stakeholder.pdf.
- Vieira da Silva, Mariana / Crisóstomo, Sofia — “Trajetória do Programa de Ajustamento no Setor da Saúde” in Maria de Lurdes Rodrigues e Pedro Adão e Silva (org.), *Governar com a Troika: Políticas Públicas em Tempo de Austeridade*, Edições Almedina, Coimbra, 2015, pp. 345-409.
- WHO — World Health Organization — *Declaração Política do Rio sobre Determinantes Sociais da Saúde*, 2011, disponível em http://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio_political_declaration_portuguese.pdf;
- , *Global strategy on people-centred and integrated health services*, 2015, disponível em <http://www.who.int/servicedeliverysafety/areas/people-centred-care/global-strategy/en>;
- , *Framework on integrated, people-centred health services*, disponível em http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_39-en.pdf?ua=1&ua=1.
- WHO — World Health Organization — Regional Office for Europe, *Health 2020 - A European policy framework and strategy for the 21st century*, 2013, disponível em http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0011/199532/Health2020-Long.pdf?ua=1
- WHO — World Health Organization — Regional Office for Europe / European Observatory on Health Systems and Policies — *Health System Review. Portugal. Phase 1 Final Report*, April 2018, disponível em http://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2018/04/PortugalReviewReport_Printers_03April2018-2.pdf.

Anexos

Anexo A — Despacho de nomeação da comissão

Despacho n.º 1222-A/2018 (Diário da República n.º 24/2018, 1º Suplemento, Série II de 2018-02-02, disponível em <https://dre.pt/application/conteudo/114626954>)

O direito à proteção da saúde como direito fundamental, constitucionalmente consagrado no âmbito dos direitos e deveres sociais, é uma das mais relevantes realizações da democracia.

As sucessivas revisões à Lei Fundamental foram introduzindo alterações à formulação inicial sem, contudo, terem alterado o papel estruturante do Serviço Nacional de Saúde (SNS) no «acesso de todos os cidadãos, independentemente da sua situação económica, aos cuidados de medicina preventiva, curativa e de reabilitação».

Por sua vez, a Lei de Bases da Saúde de 1990 visou estabelecer os princípios gerais que enformam o conjunto do sistema de saúde português, no qual se inclui o SNS.

No decurso dos quase trinta anos desde a adoção da Lei de Bases da Saúde, tanto o sistema de saúde português, como o seu contexto nacional e internacional evoluíram consideravelmente.

Ainda na década de 90 deram-se os primeiros passos para melhorar e inovar a gestão e organização do SNS, tanto nos hospitais como nos centros de saúde, ensaiaram-se modelos de integração de cuidados, introduziram-se processos de contratualização e novas formas de remuneração profissional, associadas ao desempenho.

No sistema de saúde, referindo apenas alguns aspetos relevantes, tiveram lugar, nas últimas décadas, ajustamentos progressivos ao regime de con-

venções com os prestadores privados de cuidados de saúde, alterações profundas na ADSE, o desenvolvimento da rede de cuidados continuados com amplo recurso ao setor social e a adoção do modelo de Parcerias Público-Privadas (PPP).

No início desta década, o sistema de saúde português sofreu as consequências de um ajustamento económico-financeiro severo, com reflexos significativos no financiamento da saúde, com importantes repercussões nas condições de funcionamento do SNS e evidentes implicações nas relações entre os diferentes setores.

A integração e a participação de Portugal na União Europeia, pese embora o princípio da subsidiariedade, tem vindo a influenciar a formulação das políticas de saúde pública, através de mecanismos cada vez mais exigentes. Estes, no entanto, nem sempre têm sido suficientemente atentos aos seus efeitos sobre a saúde e os seus determinantes sociais, incluindo a redução das desigualdades no acesso a cuidados de mais elevada qualidade no tempo adequado. Também os normativos da circulação de doentes no espaço da União Europeia não deixam de ter consequências nos sistemas de saúde dos países europeus.

São ainda de considerar, no sistema de saúde português, as implicações de fatores globais mais relevantes, as transformações previsíveis a nível dos modelos de organização do trabalho, a evolução exponencial do conhecimento científico e das tecnologias no domínio das ciências da vida, as tecnologias de informação e comunicação, as consequências das redes sociais na formação da opinião pública, as implicações das alterações climáticas e da insegurança informática na saúde, nos cuidados de saúde e nos orçamentos públicos e a crescente influência da economia nas políticas públicas.

Saliente-se, ainda, a importância no desempe-

nho da economia dos níveis de saúde da população, quer no contexto nacional, quer global.

É, pois, a altura própria de aprender com a experiência das últimas décadas e com os desafios que do presente se podem antecipar para o futuro próximo e proporcionar ao país uma Lei de Bases da Saúde que assegure aos portugueses a melhor promoção e proteção da saúde, incluindo o acesso apropriado a cuidados de saúde de qualidade.

A Lei de Bases da Saúde diz respeito ao setor público, ao setor social e ao setor privado. Mas diz respeito sobretudo ao bem-estar dos portugueses.

O SNS tem-se revelado, nos últimos quarenta anos, como um dos maiores sucessos da democracia portuguesa. Um SNS moderno, integrando melhor os seus múltiplos serviços, centrado nas pessoas e nas suas capacidades de tomar decisões informadas sobre a sua saúde, os serviços de saúde de que necessitam e a sua participação ativa nas decisões públicas que dizem respeito ao seu bem-estar não pode deixar de ser uma preocupação essencial da Lei de Bases da Saúde.

Neste contexto, é criada uma Comissão de Revisão da Lei de Bases da Saúde e designados a sua Presidente e os membros que a integram.

Assim, determino o seguinte:

1. A Comissão de Revisão da Lei de Bases da Saúde, adiante designada por Comissão, é presidida por Maria de Belém Roseira Martins Coelho Henriques de Pina, cuja nota curricular consta do anexo ao presente despacho e do qual faz parte integrante.
2. A Comissão tem por mandato apresentar os termos de referência para a elaboração de uma Proposta de Lei até ao início da sessão legislativa 2018/19, com projeto de articulado, visando a revisão da Lei de Bases da Saúde n.º 48/90, de 24 de agosto, atualmente em vigor.

3. A Comissão desenvolverá o seu trabalho em quatro fases, com a seguinte sequência:

- 3.1. Elaboração de um primeiro projeto legislativo;
- 3.2. Discussão desse projeto com os parceiros institucionais, os representantes dos agentes do setor e ainda as entidades relacionadas, cuja audição a Comissão considere importante para o bom andamento dos trabalhos;
- 3.3. Promoção da discussão pública do projeto;
- 3.4. Entrega do trabalho final nos termos referidos no n.º 2.

4. Para efeitos do disposto em 3.1, a Comissão consultará especialistas das várias áreas do saber que sejam necessários para a elaboração do primeiro projeto.

5. A Comissão integra as seguintes personalidades da área, referidas por ordem alfabética:

Doutor André Dias Pereira, Professor da Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra;

Doutora Cláudia Monge, Advogada e Professora Auxiliar da Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa;

Doutora Helena Pereira de Melo, Professora da Faculdade de Direito da Universidade Nova de Lisboa;

Dr.ª Isabel Saraiva, vice-presidente e presidente de associações de doentes;

Mestre Sofia Crisóstomo, coordenadora do projeto «Mais participação, melhor saúde» e membro de associações de doentes.

6. O Doutor José Reis Novais, Professor Associado da Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa e a Doutora Luísa Neto, Professora Associada da Faculdade de Direito da Universidade do Porto, prestarão o seu conselho à

- Comissão, quando solicitado.
7. Os serviços e organismos dependentes do Ministério da Saúde prestarão à Comissão as informações necessárias ao bom andamento dos trabalhos que lhes sejam solicitadas.
 8. A Secretaria-Geral do Ministério da Saúde assegura o apoio logístico e administrativo necessários ao desenvolvimento dos trabalhos.
 9. Os encargos relativos ao reembolso das despesas de deslocação e estadia dos membros da Comissão são suportados pelos respetivos serviços de origem, quando aplicável e se trate de organismos do Ministério da Saúde ou por este tutelados, e, nos demais casos, pela Secretaria-Geral do Ministério da Saúde.
 10. O presente despacho produz efeitos desde o dia 1 de fevereiro de 2018.

31 de janeiro de 2018.

O Ministro da Saúde, Adalberto Campos Fernandes.

Nota curricular

Licenciada em Direito pela Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra em 1972, Advogada e Jurista, Maria de Belém Roseira, enveredou por uma carreira profissional no âmbito dos Assuntos Sociais.

Desempenhou inúmeros cargos ao longo de mais de quatro décadas, tendo a última delas sido dedicada à atividade política. Ministra da Saúde, Ministra para a Igualdade e Deputada em várias Legislaturas. Neste âmbito foi Presidente da Comissão Parlamentar de Saúde, tendo desenvolvido uma intensa intervenção que passou por ser proponente de várias iniciativas importantes que marcam o progresso do País, como a Lei da Paridade, a Lei da Procriação Medicamente Assistida, a Lei do Testamento Vital ou a Lei que permite a atribuição da nacionalidade portuguesa por naturalização aos descendentes de judeus sefarditas que provem la-

ços de pertença a Portugal.

Foi, ainda, Presidente da Comissão de Inquérito sobre a situação que levou à nacionalização do Banco Português de Negócios e sobre a supervisão bancária inerente.

Foi Deputada à Assembleia Parlamentar do Conselho da Europa.

Foi Presidente da Assembleia Mundial de Saúde da Organização Mundial de Saúde.

Desenvolve uma ação intensa no domínio do voluntariado, em órgãos de direção de várias instituições da área da Economia Social, tendo integrado o Comité Diretor da Associação Internacional das Mutualidades durante vários anos.

Foi Presidente do Partido Socialista.

Foi candidata à Presidência da República.

Integrou o Conselho Geral da Universidade de Coimbra, é Presidente do Conselho Consultivo do Instituto de Higiene e Medicina Tropical e é membro da Assembleia de Representantes de várias Faculdades.

É membro de Júris nacionais e internacionais.

Tem sido Conferencista no país e no estrangeiro, docente colaboradora de instituições universitárias, autora, prefaciadora e coautora de várias publicações e autora de múltiplos artigos de opinião na imprensa escrita.

É Conselheira das Antigas Ordens Militares.

Para além de variadíssimos prémios e distinções, foi-lhe atribuída pelo Presidente da República a Grã-Cruz da Ordem de Cristo em reconhecimento da sua carreira.

Anexo B — Calendário das reuniões

- 14 de fevereiro de 2018
- 23 de fevereiro de 2018
- 02 de março de 2018

- 06 de março de 2018
- 08 de março de 2018
- 09 de março de 2018
- 15 de março de 2018
- 16 de março de 2018
- 19 de março de 2018
- 22 de março de 2018
- 26 de março de 2018
- 05 de abril de 2018
- 09 de abril de 2018
- 23 de abril de 2018
- 30 de abril de 2018
- 03 de maio de 2018
- 07 de maio de 2018
- 09 de maio de 2018
- 14 de maio de 2018
- 17 de maio de 2018
- 21 de maio de 2018
- 28 de maio de 2018
- 01 de junho de 2018
- 05 de junho de 2018
- 11 de junho de 2018
- 14 de junho de 2018
- 16 de junho de 2018
- 17 de junho de 2018
- 18 de junho de 2018
- 09 de julho de 2018
- 11 de julho de 2018
- 13 de julho de 2018
- 17 de julho de 2018
- 18 de julho de 2018
- 23 de julho de 2018
- 25 de julho de 2018
- 26 de julho de 2018
- 30 de julho de 2018
- 31 de julho de 2018
- 21 de agosto de 2018
- 22 de agosto de 2018
- 28 de agosto de 2018
- 03 de setembro de 2018
- 06 de setembro de 2018
- 01 de outubro de 2018
- 11 de outubro de 2018

Anexo C — Audições

C1 — Audições e contributos escritos

Prof.^a Doutora Ana Castro

Licenciada em Medicina e doutorada em Investigação Clínica e em Serviços de Saúde. É assistente do serviço de oncologia do Hospital de Santo António e vogal da direção do Grupo de Estudos de Cancro Cabeça e Pescoço. Membro das Sociedades Portuguesa e Europeia de Oncologia e Presidente do Health Parliament Portugal.

Dr.^a Ana Veiga

Licenciada em Direito. Exerceu funções de adjunta do Gabinete do Secretário de Estado e Adjunto do Ministro da Saúde e de assessoria na área internacional, dos assuntos europeus, no Alto Comissariado da Saúde. Foi responsável pela coordenação do Grupo de Trabalho para transposição da Diretiva 2011/24/UE, relativa ao exercício de direitos dos doentes em matéria de cuidados de saúde transfronteiriços.

Prof. Doutor António Leuschner

Licenciado em Medicina e especialista em Psiquiatria. Presidente do Conselho de Administração do Hospital de Magalhães Lemos e professor catedrático convidado do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto. É Presidente do Conselho Nacional de Saúde Mental.

Dr. António Teixeira Rodrigues

Especializado em Farmacoepidemiologia, Saúde Pública, Economia da Saúde e Políticas de Saúde. Experiência na realização de estudos epidemiológicos e avaliação de resultados clínicos e económicos. Professor convidado em instituições de ensino superior. Membro do Health Parliament Portugal.

Prof. Doutor António Vaz Carneiro

Doutorado em Medicina, é médico especialista em Medicina Interna, Nefrologia e Farmacologia Clínica, sendo também Professor na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, onde dirige o Centro de Estudos de Medicina Baseada na Evidência e o Instituto de Medicina Preventiva e Saúde Pública. É director da Cochrane Portugal.

Dr. Bruno Macedo

Mestre em Ciências Farmacêuticas encontra-se, atualmente, a terminar um mestrado em Avaliação Internacional de Tecnologia em Saúde, Preços e Reembolso. É Gestor de Projetos da Fundação Calouste Gulbenkian, atuando nos campos da saúde, ciência e inovação. Trabalhou na Administração Central do Sistema de Saúde e como Secretário-Geral da Sociedade Farmacêutica Portuguesa. Membro do Health Parliament Portugal.

Prof. Doutor Carlos Gouveia Pinto

Professor associado com agregação do ISEG. Lecionou a unidade curricular de Economia e Polí-

tica da Saúde e também Farmacoeconomia. É técnico especialista do INFARMED em avaliação económica no âmbito do processo de autorização prévia para a utilização de medicamentos nos hospitais.

Grupo representado pelo Prof. Doutor Cipriano Justo***Prof.^a Doutora Constança Paúl***

Licenciada em Psicologia e doutorada em Ciências Biomédicas. É professora catedrática e diretora do Departamento de Ciências Comportamentais do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, diretora do Programa Doutoral em Gerontologia e Geriatria das Universidades do Porto e de Aveiro, e coordena o Centro de Atendimento 50+.

Prof. Doutor Constantino Sakellarides

Licenciado em Medicina, mestre em Epidemiologia e doutorado em Saúde Pública., Professor Jubilado de Políticas de Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade Nova de Lisboa. Foi Diretor-Geral da Saúde e Diretor da Escola Nacional de Saúde Pública. Recentemente, foi consultor do Ministro da Saúde e Coordenador do Programa «Literacia em Saúde e em integração de cuidados».

Dr. Diogo Nogueira Leite

Licenciado em Economia e mestre em Finanças e em Negócios Internacionais. Foi técnico especialista no Gabinete do Secretário de Estado da Presidência do Conselho de Ministros. Membro afiliado na Nova Health Economics and Management Knowledge Center e do Health Parliament Portugal.

Dr. Eduardo Rodrigues

Licenciado em Gestão e Administração de Empresas, tem um mestrado integrado em Medicina e uma pós-graduação em Gestão de Informação e Business Intelligence na Saúde. É assistente convidado na NOVA Medical School - Faculdade de

Ciências Médicas e membro do Health Parliament Portugal.

Dr. Francisco Goiana da Silva

Médico, docente na área de Gestão e Inovação em Saúde, desempenhou funções de adjunto do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde. Tem um mestrado em International Health Management, é pós-graduado em Global Health Delivery.

Dr.ª Graça Freitas

Licenciada em Medicina, com especialidade em Saúde Pública. Foi Subdiretora-Geral da Saúde desde 2005 até 2017, altura em assumiu o cargo de Diretora-Geral da Saúde. Coordena o Programa Nacional de Vacinação e outras estratégias de vacinação, incluindo as campanhas sazonais de vacinação contra gripe.

Prof. Doutor Henrique de Barros

Licenciado em medicina e doutorado com uma investigação epidemiológica sobre hepatites víricas. Professor catedrático de epidemiologia na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. Tem desenvolvido trabalho de investigação em projetos nacionais e internacionais, em áreas como a epidemiologia clínica e perinatal, as doenças cardiovasculares, infecciosas e o cancro.

Prof. Doutor Henrique Martins

Licenciatura em Medicina, pós-graduação em Gestão de Unidades de Saúde, mestrado e doutoramento em Management Studies. Presidente do Conselho de Administração da SPMS — Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE. Coordenador nacional do projeto epSOS e representante nacional para eHealth Network. Professor Convidado na Católica Lisbon School of Business and Economics — Universidade Católica Portuguesa e Professor Auxiliar Convidado na Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior.

Prof. Doutor João Pereira

Professor catedrático em Economia da Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública, onde também é Diretor e Presidente do Conselho Científico. Licenciou-se em Economia e Política pela Universidade de Warwick e obteve o mestrado e doutoramento em Economia da Saúde pela Universidade de York. Responsável por diversos projetos de investigação a nível nacional sobre financiamento da saúde, equidade em saúde e avaliação económica de tecnologias de Saúde.

Prof. Doutor Jorge Sequeiros

Médico especialista em Medicina Interna e em Genética Médica e professor catedrático do ICBAS. Líder do grupo de pesquisa da UnIGENE (Unidade de Investigação Genética e Epidemiológica em Doenças Neurológicas) e diretor do CGPP (Centro de Genética Preditiva e Preventiva).

Prof. Doutor José Fragata

Licenciado e doutorado em Medicina. Codiretor do Centro do Coração dos Hospitais CUF e Coordenador da Unidade de Cirurgia Cardíaca. Chefe de serviço da carreira médica hospitalar e diretor do Serviço de Cirurgia Cardiotorácica do Hospital de Santa Marta. Professor catedrático de Cirurgia e coordenador da área de ensino e investigação de Morfologia e Cirurgia na Faculdade de Ciências Médicas da NOVA.

Prof. Doutor José Caldas de Almeida

Licenciado em Medicina e doutorado em Psiquiatria. Professor catedrático de Psiquiatria e Saúde Mental da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa. É diretor do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do Hospital de Lisboa Ocidental e foi Coordenador Nacional de Saúde Mental e responsável pela implementação do Plano Nacional de Saúde Mental, entre 2008 e 2011.

Eng.º José Pedro Almeida

Mestre em Engenharia Biomédica e Informática Médica e em Data Science & Machine Learning. Atualmente, é responsável pelo Departamento de Análise e Dados do Centro Hospitalar São João.

Prof. Doutor José Pereira Miguel

Licenciado em Medicina, especialista em Medicina Interna e doutorado pela Universidade de Lisboa. Professor catedrático de Medicina Preventiva e Saúde Pública da FMUL, tem competência em Epidemiologia atribuída pelo Conselho Nacional Executivo da Ordem dos Médicos e o Diploma em Educação Médica pela Universidade de Gales. Foi Diretor-Geral da Saúde, Alto-Comissário da Saúde e Presidente do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge.

Prof.ª Doutora Maria Amélia Ferreira

Licenciada e doutorada pela Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, onde é professora catedrática desde 1993. Obteve, pela Universidade de Cardiff, o «Postgraduate Diploma» em Educação Médica, sendo mestre em Educação Médica pela Universidade de Lisboa. Diretora do Centro de Educação Médica da FMUP até à constituição do Departamento de Educação e Simulação Médica, em 2014.

Prof. Doutora Maria do Céu Mateus

Licenciada em Economia e doutorada em Saúde Pública - Economia da Saúde. Foi professora auxiliar na Escola Nacional de Saúde Pública e atualmente é docente na Universidade de Lancaster.

Dr.ª Maria do Rosário Zincke dos Reis

Licenciada em Direito pela Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa. Advogada especialmente dedicada aos direitos das pessoas em situação de incapacidade. Membro da Direção da Associação Portuguesa de Familiares e Amigos de

Doentes de Alzheimer. Presidente da Direção Associação Plataforma Saúde em Diálogo. Membro da Direção da Alzheimer Europe.

Prof. Doutor Mário Pinto

Consultor para a saúde da Casa Civil da Presidência da República.

Prof.ª Doutora Marisa Miraldo

Doutorada em Economia da Saúde pela Universidade de York, Professora Associada de Sistemas e Políticas de Saúde e Economia da Saúde no Imperial College em Londres. Membro do Health Parliament Portugal.

Dr.ª Marta Salavisa

Especialista em Relações Públicas e *Public Affairs*, trabalha em Comunicação na área da Saúde há mais de dez anos. Assessora de Comunicação na Escola Nacional de Saúde Pública. Colaborou com o Programa Nacional para a Literacia em Saúde e Autocuidados do Ministério da Saúde. Membro do Health Parliament Portugal.

Prof. Doutor Miguel Xavier

Assistente graduado sénior de psiquiatria do mapa de pessoal do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental e professor catedrático da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa. Diretor do Programa Nacional para a Saúde Mental da Direção-Geral da Saúde.

Ordem dos Psicólogos**Ordem dos Farmacêuticos****Prof. Doutor Pedro Madeira de Brito**

Licenciado e doutorado em direito pela Universidade de Lisboa, com tese dedicada ao Contrato de trabalho da administração pública e sistema de fontes. Investigador nas áreas de Direito do Trabalho e Emprego Público. Docente na Faculdade

de Direito da Universidade de Lisboa e. Advogado e especialista em Direito do Trabalho, com atuação igualmente em particular nos domínios do Direito da Saúde e do Emprego Público.

Prof. Doutor Pedro Magalhães

Licenciado em Sociologia pelo ISCTE e doutorado em Ciência Política pela Ohio State University. Investigador Principal do Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa. Investigação na área da opinião pública, atitudes e comportamentos políticos e instituições políticas e judiciais.

Prof. Doutor Pedro Pita Barros

Professor catedrático de Economia na Universidade Nova de Lisboa. Membro do «Expert panel on effective ways of investing in Health» da Comissão Europeia, do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida e do Conselho Nacional de Saúde. Os interesses de investigação centram-se nas áreas de Economia da Saúde, Regulação Económica e Política de Concorrência.

Prof. Doutor Rui Nunes

Licenciado em Medicina, obteve o grau de Doutor em Medicina em 1996, tendo sido o primeiro doutorado em todo o espaço lusófono na área da bioética. Docente da FMUP, fundou a Associação Portuguesa de Bioética e integra atualmente o Departamento de Medicina da Comunidade, Informação e Decisão em Saúde, na qualidade de Professor Catedrático.

Dr.ª Sofia Couto da Rocha

Licenciada em Medicina, encontra atualmente a frequentar o Clinical Scholar Research Training, na Escola de Medicina de Harvard. Membro do Conselho Nacional para as Tecnologias de Informática na Saúde da Ordem dos Médicos e fundadora da SkinSoul. Membro do Health Parliament Portugal.

Prof. Doutor Tiago Correia

Licenciado em Sociologia e Planeamento e doutorado em Sociologia. Professor auxiliar convidado e investigador integrado na Escola de Sociologia e Políticas Públicas do ISCTE-Instituto Universitário de Lisboa. Está envolvido em redes científicas na Europa, Canadá e Brasil sobre temas relacionados com a governança dos sistemas de saúde, funcionamento organizacional, comportamento e interações dos profissionais, narrativas dos pacientes, desigualdades na saúde e ética

Prof. Doutor Tiago Reis Marques

Médico psiquiatra no Maudsley Hospital e investigador e docente do Instituto de Psiquiatria do King's College de Londres, onde fez o seu doutoramento. A sua prática clínica engloba transtornos afetivos e do humor, distúrbios de ansiedade, doença bipolar, entre outros. Publicou vários capítulos de livros e é autor de inúmeros artigos científicos nos mais importantes jornais da especialidade. Dá aulas em vários mestrados no Instituto de Psiquiatria bem como a alunos de Medicina.

Professor Walter Osswald

Licenciado e doutorado em Medicina, na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, onde é professor catedrático. As suas principais áreas de estudo são a Farmacologia, a Terapêutica e a Bioética. Atualmente é Conselheiro do Instituto de Bioética da UCP. Em 2008 foi agraciado com o grau Honoris Causa pela Universidade de Coimbra.

C2 — Contributos da consulta pública

Nome / Entidade	
Mauro Serapioni	19/06/2018 02:26
Alfredo Cordeiro	19/06/2018 21:10

Nome / Entidade	
Bruno Miguel Marinho Gonçalves	20/06/2018 03:42
Carlos Folgado	20/06/2018 23:06
Victor César	21/06/2018 12:24
Mário Gouveia	21/06/2018 21:55
Mário Gouveia	22/06/2018 11:14
Mário Gouveia	22/06/2018 11:26
Mário Gouveia	22/06/2018 11:42
Mário Gouveia	22/06/2018 12:18
Mário Gouveia	22/06/2018 13:54
Ana Rita Magalhães	24/06/2018 10:45
David Costa	24/06/2018 13:41
Mário Gouveia	24/06/2018 17:25
María Jesús Blanco	25/06/2018 11:40
María Jesús Blanco	25/06/2018 12:36
María Jesús Blanco	25/06/2018 12:46
María Jesús Blanco	26/06/2018 14:24
Mário Gouveia	27/06/2018 08:30
Jorge Almeida	27/06/2018 23:56
Assessoria da Casa Civil da Presidência da República	28/06/2018 18:26
Maria Teresa Antunes	29/06/2018 02:20
Carlos S Pinto	29/06/2018 13:19
Fernanda Lopes	29/06/2018 15:16
Maria Fernanda Borges Lopes	30/06/2018 20:16
Cipriano Justo	01/07/2018 12:24
Mário Gouveia	03/07/2018 18:39
Maria Luisa dos Santos Vieira	04/07/2018 00:14
Associação Independente Osteopatia	06/07/2018 11:31
Margarida Maria Viegas das Martins	06/07/2018 12:48
João Pereira	07/07/2018 16:34

Nome / Entidade	
Fátima Manuela Cardoso da Silva	10/07/2018 13:38
Patrícia Barbosa	11/07/2018 11:51
SNAS - Sindicato Nacional dos Assistentes Sociais	12/07/2018 17:22
Sandra Esteves	13/07/2018 12:49
Associação Portuguesa de Imagiologia Médica e Radioterapia	15/07/2018 09:49
José Pedro Rocha Resende	15/07/2018 11:08
Rui Marinho	15/07/2018 16:32
Federação Nacional dos Prestadores de Cuidados de Saúde	16/07/2018 10:26
Federação Nacional dos Prestadores de Cuidados de Saúde	16/07/2018 10:31
Eugénio Rosa	16/07/2018 14:50
Paula Santana	16/07/2018 15:33
Nova Healthcare Initiative / Nova School of Business and Economics	16/07/2018 17:47
Associação de Profissionais de Serviço Social	16/07/2018 18:32
Eurico M. Pinto Oliveira	16/07/2018 19:59
Carla Sofia Sales Leal Araújo	16/07/2018 21:32
António Leal Lopes	16/07/2018 16:28
CEEPS (CIRIEC Portugal)	17/07/2018 13:09
Associação Médica pelo Direito à Saúde	17/07/2018 15:17
José Costa	18/07/2018 00:30
Fátima Mendes	18/07/2018 12:40
Francisco Ramos	18/07/2018 14:24
Miguel Xavier e António Leuschner	18/07/2018 14:51
Ordem dos Farmacêuticos	18/07/2018 15:19
Paulo Parreira	18/07/2018 15:24
Pedro Miguel Rosa	18/07/2018 16:03

RELATÓRIO *

Nome / Entidade	
APSAi - Associação Portuguesa de Saúde Ambiental	18/07/2018 18:51
APLO - Associação de Profissionais Licenciados de Optometria	18/07/2018 21:09
Associação Portuguesa de Higienistas Oraís	18/07/2018 21:28
Associação Portuguesa de Fisioterapeutas	19/07/2018 07:05
Cândida Pité Madeira	19/07/2018 10:56
André Sardinha	19/07/2018 11:34
Ordem dos Enfermeiros	19/07/2018 12:31
Ordem dos Enfermeiros	19/07/2018 12:49
Cláudia Amaral	19/07/2018 13:11
Associação Portuguesa de Hospitalização Privada	19/07/2018 13:45
Rute Sofia Nogueira	19/07/2018 14:06
Instituto de Bioética Universidade Católica Portuguesa	19/07/2018 14:12
ATARP - Associação Portuguesa dos Técnicos de Radiologia, Radioterapia e Medicina Nuclear	19/07/2018 14:21
Luísa Resende	19/07/2018 14:41
Liliana Arrepiá	19/07/2018 14:42
Maria Conceição Moreira	19/07/2018 14:45
Ângela Monteiro	19/07/2018 14:47
Olga Rocha	19/07/2018 14:48
Sónia Duarte	19/07/2018 14:49
olga rocha	19/07/2018 15:38
Rogério Nunes	19/07/2018 15:49
Associação Portuguesa dos Técnicos de Análises Clínicas e Saúde Pública	19/07/2018 16:14
Bruno Macedo	19/07/2018 16:20

Nome / Entidade	
Luis Filipe Pereira e Carlos José Faria Diogo Cortes	19/07/2018 16:55
Gregória Amann	19/07/2018 16:56
José Mário Martins	19/07/2018 17:10
Conceição Lourenço	19/07/2018 17:25
Médicos do Mundo	19/07/2018 17:30
Sindicato dos Médicos da Zona Sul	19/07/2018 17:30
Associação Portuguesa de Medicamentos Genéricos e Biossimilares	19/07/2018 17:35
Stal Nacional	19/07/2018 17:35
APTEC - Associação Portuguesa de Cardiopneumologistas	19/07/2018 17:38
União das Mutualidades Portuguesas	19/07/2018 17:44
Grupo de cidadãos defesa do SNS	19/07/2018 18:39
Salvar e Requalificar SNS	19/07/2018 18:47
Conselho Geral e de Supervisão da ADSE	19/07/2018 19:08
Maria do Rosário Zincke dos Reis, Plataforma Saúde em Diálogo	19/07/2018 19:13
Bastonário Ordem dos Médicos Dentistas	19/07/2018 19:37
Bastonário Ordem dos Médicos Dentistas	19/07/2018 19:53
CREATING HEALTH - Research and Innovation Funding	19/07/2018 20:06
Associação Portuguesa de Audiologistas	19/07/2018 20:08
Sindicato dos Médicos do Norte	19/07/2018 20:19
Ordem dos Biólogos	19/07/2018 20:34
Associação para o Desenvolvimento da Enfermagem Hospitalar Portuguesa (ADEHPO)	19/07/2018 21:03
Magda Lemos	19/07/2018 21:08

Nome / Entidade	
STE - Sindicato dos Quadros Técnicos do Estado e de Entidades com Fins Públicos	19/07/2018 21:31
Associação Nacional das Farmácias	19/07/2018 21:49
Rui Portugal	19/07/2018 22:15
Varian Medical Systems	19/07/2018 22:54
Sérgio Bruno dos Santos Sousa	19/07/2018 22:59
Pedro Teixeira	19/07/2018 23:15
Universidade do Minho	19/07/2018 23:19
Universidade do Minho	19/07/2018 23:28
Sandra Antunes	19/07/2018 23:33
Joana Costa	19/07/2018 23:34
Associação Profissional dos Técnicos de Ortoprotesia	19/07/2018 23:41
Carla Leão	19/07/2018 23:48
Cristina Gomes	19/07/2018 23:50
Ana Simões	19/07/2018 23:54
Paula Valente e Filomena de Oliveira Araújo	20/07/2018 00:14
Colégio da Especialidade de Saúde Pública da Ordem dos Médicos	20/07/2018 00:46
Diogo Gomes	20/07/2018 01:42
Diogo Gomes	20/07/2018 01:48
Diogo Gomes	20/07/2018 01:54

Nome / Entidade	
Ordem dos Psicólogos Portugueses	20/07/2018 01:59
Fórum Tecnologias da Saúde	20/07/2018 09:08
Sindicato dos Técnicos Superiores de Saúde das áreas de Diagnóstico e Terapêutica (STSS)	20/07/2018 14:42
Raquel Rodrigues dos Santos	20/07/2018 16:01
Associação Nacional das Farmácias	19/07/2018 21:56
Direção-Geral da Saúde	23/07/2018 18:53
Ordem dos Médicos	24/07/2018 18:15
Associação Familiar Vimaranense-geral	25/07/2018 09:59

Anexo D — Participações dos elementos da Comissão

Iniciativa	Data	Local	Entidade organizadora	
Representação do Ministro da Saúde no Encontro Nacional Saúde em Diálogo	19/05/2018	Porto	Plataforma Saúde em Diálogo	Dr.ª Maria de Belém Roseira
Convenção Nacional da Saúde	07 e 08/06/2018	Lisboa	Convenção Nacional da Saúde	Dr.ª Maria de Belém Roseira e Dr.ª Isabel Saraiva
Conferência — Em Defesa do SNS	30/06/2018	Coimbra	Associação Portuguesa de Bioética e a União Geral de Trabalhadores	Dr.ª Maria de Belém Roseira
Debate sobre a Lei de Bases da Saúde	03/07/2018	Braga	Ordem dos Farmacêuticos	Dr.ª Isabel Saraiva
Debate sobre a Lei de Bases da Saúde	04/07/2018	Évora	Ordem dos Farmacêuticos	Prof.ª Doutora Cláudia Monge

Anexo E — Notícia no Portal SNS

Publicada a 19/06/2018 e disponível em <https://www.sns.gov.pt/noticias/2018/06/19/discussao-publica-lei-de-bases-da-saude/>

Lei de Bases da Saúde

Discussão pública até ao dia 19 de julho.

A Comissão de Revisão da Lei de Bases da Saúde, presidida por Maria de Belém Roseira, apresentou esta terça-feira, dia 19 de junho, no auditório do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, a proposta de lei que ficará em discussão pública durante 30 dias.



A proposta estabelece as bases da realização do direito à proteção da saúde, garantindo a todos prestações de saúde de qualidade, centradas na proteção da dignidade e dos direitos das pessoas em contexto de saúde, e definindo as bases do Serviço Nacional de Saúde (SNS).



A Comissão de Revisão da Lei de Bases da Saúde defende um sistema cada vez mais ao serviço do cidadão e proximidade das políticas de saúde às pessoas, através de planos locais e do reforço da relação com as autarquias. O documento faz ainda enfoque na saúde mental, saúde ocupacional, literacia digital e saúde enquanto corretora de desigualdades.

Maior cooperação com a Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP), no âmbito da investigação, aquisição de medicamentos e formação de profissionais de saúde, a articulação com os setores da economia social e do privado, um modelo de integração de cuidados e instituições em rede são outros objetivos em destaque no documento.

Por outro lado, a proposta de Lei de Bases aborda o SNS e os seus profissionais como uma administração pública específica e com modelos pluralistas de gestão, exigindo profissionais qualificados.

Neste contexto, é tornada pública a proposta da Lei de Bases da Saúde.

Os contributos deverão ser enviados até às 23h59 do dia 19 de julho de 2018:

- Através de formulário – <https://form.jot-formeu.com/81686199361368> -, ou
- E-mail comissao.bases.saude@sg.min-saude.pt

Consulte:

[Pré-proposta de Lei de Bases da Saúde](#) — PDF
— 355 Kb

PROJETO DE PROPOSTA

LEI DE BASES DA SAÚDE

A Assembleia da República decreta, nos termos da alínea f) do n.º 1 do artigo 165.º da Constituição, o seguinte:

Capítulo I Disposições gerais Objeto

A presente lei estabelece as bases da realização do direito à proteção da saúde, garantindo a todos prestações de saúde de qualidade, centradas na proteção da dignidade e dos direitos das pessoas em contexto de saúde, e definindo as bases do Serviço Nacional de Saúde.

Base I

Direito à proteção da saúde

1. O direito à proteção da saúde, como direito humano e direito constitucionalmente protegido e entendido como o direito de todas as pessoas de gozar do melhor estado de saúde física, mental e social possível, pressupõe a criação e o desenvolvimento de condições económicas, sociais, culturais, ambientais e de educação e literacia que garantam níveis de vida e de trabalho suficientes e saudáveis e compreende o acesso às adequadas prestações, designadamente promo-

toras de saúde, preventivas, terapêuticas, de reabilitação, de cuidados continuados e de cuidados paliativos.

2. A efetivação do direito à proteção da saúde, em todas as suas vertentes e nas suas manifestações individuais e coletivas, constitui o fundamento e a finalidade primeira do Serviço Nacional de Saúde, que deve ser dotado dos meios adequados para o efeito.
3. A proteção do interesse e do bem-estar da pessoa devem prevalecer sobre o interesse único da sociedade ou da ciência, devendo as restrições aos direitos individuais limitar-se ao estritamente necessário para salvaguardar outros direitos ou interesses constitucionalmente protegidos.

Base II

Princípios gerais

1. A proteção da saúde ao longo de todo o ciclo de vida, como direito das pessoas e um bem da comunidade, efetiva-se pela responsabilidade conjunta dos indivíduos, da sociedade e do Estado, em liberdade de procura e de prestação, nos termos da Constituição e da lei.
2. O Estado promove e garante o acesso de todos às prestações de saúde, nos limites dos recursos humanos, técnico-científicos e financeiros dis-

41

poníveis, em obediência aos princípios da autonomia, da vulnerabilidade, da beneficência, da não-maleficência e da justiça.

3. O Estado reconhece a importância social e económica da saúde como promotora do desenvolvimento humano, da inovação e da criação de valor.
4. A promoção e a defesa da saúde enquanto bem público e direito fundamental são efetuadas através da atividade do Estado e asseguradas através do Serviço Nacional de Saúde e de outros entes públicos, devendo as pessoas, as entidades dos setores de economia social e privado e outras organizações da sociedade civil ser associadas àquela atividade.
5. As prestações de saúde são asseguradas, sob regulação e fiscalização do Estado, por serviços e estabelecimentos do Estado, por outras entidades do setor público, do setor de economia social e do setor privado, bem como por profissionais em regime de trabalho independente.

Base III Política de saúde

1. A política de saúde centra-se na pessoa e na sua dignidade e bem-estar e obedece às diretrizes seguintes:
 - a) A promoção da saúde e a prevenção da doença, como prioridades no planeamento das atividades do Estado e determinando a definição e a execução de todas as políticas públicas, reconhecendo-se a interligação existente entre o direito à saúde e, nomeadamente, os direitos à alimentação, à integridade pessoal, à privacidade, ao acesso à informação e às liberdades de associação e de circulação, ao trabalho, à segurança social, à habitação, à educação;

- b) A igualdade no acesso e na realização das prestações de saúde e a não discriminação das pessoas nomeadamente em razão da sua situação económica, condição social, sexo, género, orientação sexual, ascendência, raça, etnia, cor, língua, idade, constituição genética, deficiência, estado de saúde, território de origem, religião, convicções políticas ou ideológicas, instrução e local de residência;
- c) A garantia da equidade na distribuição de recursos e na utilização de serviços;
- d) A garantia do acesso em tempo adequado às necessárias prestações de saúde;
- e) A adoção de medidas especiais relativamente a grupos em situação de maior vulnerabilidade, tais como as mulheres grávidas, puérperas ou lactantes, as crianças, os adolescentes, as pessoas com deficiência, os idosos, as pessoas com doença crónica, em particular com multimorbilidade, as pessoas com comportamentos aditivos, as pessoas com insuficiente situação económica, os reclusos e os trabalhadores cuja atividade o justifique;
- f) A conceção, a organização e o funcionamento dos estabelecimentos e serviços de saúde e o desenvolvimento e a gestão dos recursos humanos de acordo com os direitos e com as necessidades em saúde das pessoas e das comunidades, articulando-se entre si e com os serviços associados à realização de outras políticas públicas fundamentais;
- g) A gestão dos recursos disponíveis segundo critérios de qualidade, eficácia, efetividade e eficiência de forma a obter deles o maior proveito socialmente útil, alcançar ganhos em saúde e evitar a subutilização, o desperdício e a utilização indevida dos serviços;

- h) A promoção do desenvolvimento científico e da gestão do conhecimento para a melhoria da qualidade;
- i) A promoção da educação das populações para a saúde com vista a elevar o respetivo nível de literacia para a realização de escolhas livres e esclarecidas e a estimular a adoção de estilos de vida saudáveis e a modificação de comportamentos potencialmente nocivos à saúde;
- j) A participação das pessoas na definição, no acompanhamento e na avaliação das políticas de saúde, devendo ser apoiada, em particular, a intervenção das associações representativas das pessoas com doença;
- k) A essencialidade da investigação em saúde e para a saúde devendo nela participar os serviços, os profissionais e a comunidade em articulação com os outros setores da sociedade que a ela se dediquem;
- l) O reconhecimento da ciência como bem público e do direito de todos beneficiarem do progresso científico, nos termos da lei.
2. A política de saúde tem carácter transversal, dinâmico e evolutivo, adaptando-se ao progresso do conhecimento científico e às condições, às necessidades e aos recursos da realidade nacional, regional e local, visando ganhos em saúde.
- ativamente pelo território nacional os recursos humanos, materiais e financeiros necessários que devam ser afetados àquela finalidade e fiscalizando a qualidade das prestações de saúde.
2. O Estado é responsável por assegurar a promoção da saúde e a prevenção da doença e a prestação de cuidados de saúde e por implementar os respetivos programas e medidas.
3. A responsabilidade do Estado pela realização do direito à proteção da saúde efetiva-se, primeiramente, através do Serviço Nacional de Saúde.
4. Cabe ao Governo a definição da política de saúde tendo em conta os princípios e as diretrizes fixados na presente lei.
5. Cabe ao membro do Governo responsável pela área da saúde propor a definição da política de saúde, promover e fiscalizar a respetiva execução e coordenar a sua ação com a dos outros ministérios e outras entidades, com respeito pelo disposto na presente lei.
6. Os serviços centrais do ministério que tutela a área da saúde exercem, em relação ao Serviço Nacional de Saúde e às outras entidades que realizam prestações públicas de saúde, funções de regulamentação, orientação, planeamento, avaliação, auditoria e inspeção.
7. O Estado regula e fiscaliza a atividade na área da saúde, sem prejuízo das funções que a lei atribuir às Ordens Profissionais.
8. Compete ao ministério que tutela a área da saúde auditar, inspecionar, fiscalizar e desenvolver a ação disciplinar no setor da saúde, incidindo sobre todos os domínios da atividade e da prestação de cuidados de saúde, sem prejuízo das competências disciplinares atribuídas pela lei às Ordens Profissionais.
9. A lei define a natureza, as atribuições, a organização e o funcionamento da entidade pública à

Base IV

Responsabilidade do Estado

1. Ao Estado cumpre a tarefa de realização do direito à proteção da saúde e de redução das desigualdades, atuando nas determinantes da saúde em todas as políticas através da criação de condições económicas, sociais, culturais e ambientais que a garantam e otimizando e distribuindo equita-

qual o Estado atribui as competências referidas no número anterior, de forma a assegurar com eficiência e prontidão a inspeção das atividades de saúde.

10. O Estado pode constituir uma entidade reguladora da saúde, independente e com funções de autoridade nacional de fiscalização, supervisão e regulação da atividade na área da saúde.

Base V

Natureza da legislação sobre saúde

A legislação sobre saúde é de interesse e ordem públicos, pelo que a sua inobservância implica responsabilidade penal, contraordenacional, civil e disciplinar, conforme o estabelecido na lei.

Capítulo II

Dos direitos e deveres das pessoas em contexto de saúde

Base VI

Direitos das pessoas em contexto de saúde

1. As pessoas em contexto de saúde têm direito:
 - a) A aceder às prestações de saúde com respeito pelo princípio da igualdade e da não discriminação;
 - b) A receber as prestações de saúde adequadas à sua situação, com prontidão e no tempo considerado clinicamente aceitável, de forma humanizada, de acordo com a melhor evidência científica disponível e seguindo as boas práticas de qualidade e segurança em saúde;
 - c) A ver salvaguardada a sua dignidade e respeitada a sua privacidade;
 - d) A ser informadas de forma adequada, acessível, objetiva, completa e inteligível pelo

prestador dos cuidados de saúde, de modo a garantir um esclarecimento efetivo, sobre a sua situação, o objetivo, a natureza, as alternativas possíveis e os benefícios e os riscos das intervenções propostas e a evolução provável do seu estado em função do plano de cuidados a adotar;

- e) A escolher outra pessoa que deva receber em seu lugar a informação a que alude a alínea anterior ou recusar receber essa informação, salvo quando possa constituir risco para a saúde pública ou para terceiros;
- f) A decidir, livre e esclarecidamente, a todo o momento, receber ou recusar as prestações de saúde que lhes são propostas, salvo nos casos excecionais previstos na lei;
- g) A emitir diretivas antecipadas de vontade e a nomear procurador de cuidados de saúde, nos termos definidos pela lei;
- h) A ser informadas sobre a investigação relevante para a sua situação de saúde;
- i) À reserva da vida privada e à proteção de dados pessoais revelados ou apurados em contexto de saúde, estando os profissionais obrigados ao dever de confidencialidade e sigilo, salvo disposição da lei em contrário;
- j) A aceder livremente à informação que lhes respeite, sendo a informação de saúde propriedade da pessoa, sem necessidade de intermediação de um profissional de saúde, salvo quando o solicitar, e sem embargo da adequada proteção do sigilo de terceiros;
- k) A ser informadas pelo estabelecimento de saúde sobre o tempo de resposta para a prestação dos cuidados de que necessitam;
- l) Ao acompanhamento por familiar, cuidador informal ou outra pessoa por si escolhida, de acordo com a lei e as regras em vigor;

- m) A receber, se o desejarem, assistência religiosa e/ou espiritual;
 - n) A reclamar, fazer queixa ou apresentar sugestões e obter resposta das entidades responsáveis;
 - o) A receber indenização pelos danos sofridos, em tempo razoável, nos termos definidos na lei;
 - p) A participar na defesa dos seus direitos e interesses no âmbito das decisões que sejam suscetíveis de as afetar;
 - q) A constituir entidades que as representem e defendam os seus direitos e interesses junto dos serviços de saúde, do ministério responsável pela área da saúde e de outras entidades.
2. Ninguém pode ser discriminado no acesso a cuidados de saúde por ter recusado a celebração de contrato de seguro de saúde ou a participação em investigação em saúde ou por ter emitido diretiva antecipada de vontade.

Base VII

Deveres das pessoas em contexto de saúde

As pessoas, em contexto de saúde, devem:

- a) Contribuir para a defesa e a promoção da sua própria saúde e para a melhoria da saúde da comunidade;
- b) Exercer o direito à proteção da saúde com respeito pelos valores da cidadania responsável e da justiça;
- c) Respeitar os direitos das outras pessoas em contexto de saúde e os dos profissionais de saúde;
- d) Observar as regras sobre a organização, o funcionamento e a utilização dos serviços e estabelecimentos de saúde a que recorrem;

- e) Colaborar com os profissionais de saúde em todos os aspetos relevantes e em função da sua situação concreta;
- f) No âmbito do Serviço Nacional de Saúde, respeitar os princípios que o enformam.

Base VIII

Pessoas que carecem de capacidade

Relativamente a menores e a maiores impossibilitados de exercer, plena, pessoal e conscientemente, os seus direitos pessoais, a lei deve prever as condições de exercício dos seus direitos, com observância dos seguintes princípios:

- a) Qualquer intervenção sobre uma pessoa que careça de capacidade para prestar o seu consentimento apenas pode ser efetuada em seu benefício direto, salvo previsão legal ou decisão judicial em contrário;
- b) A opinião do menor é tomada em consideração como um fator progressivamente determinante, em função da sua idade e do seu grau de maturidade;
- c) A pessoa maior sem capacidade para consentir deve, na medida do possível, participar no processo de autorização, sendo tomada em consideração a sua vontade, designadamente a vontade anteriormente expressa, e respeitadas, nos termos da lei, as diretivas antecipadas de vontade.

Base IX

Saúde e deficiência

- 1. Com vista a assegurar às pessoas com deficiência o gozo do melhor estado de saúde possível sem discriminação nela baseada, o Estado toma as medidas apropriadas para lhes garantir o acesso:
 - a) A serviços e programas de saúde pública de

igual natureza e qualidade aos prestados às demais pessoas, em todas as áreas, incluindo a da saúde sexual e reprodutiva;

- b) A cuidados de saúde de que necessitem, em particular devido à sua deficiência, incluindo a deteção e a intervenção atempadas da deficiência, quando apropriadas, e os cuidados destinados a minimizar e a prevenir outras deficiências;
 - c) A cuidados de saúde que atendam às especificidades decorrentes do género, da idade e da natureza e origem da deficiência e que lhes permitam manter o máximo grau de independência e de inclusão na comunidade em que se inserem.
2. O ministério responsável pela área da saúde promove a formação dos profissionais de saúde no que concerne aos direitos das pessoas com deficiência.
 3. Os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde tomam as medidas de adaptação apropriadas para assegurar que as pessoas com deficiência exercem, em condições de igualdade com as demais, os seus direitos fundamentais em contexto de saúde.
 4. O desenho dos produtos, ambientes, programas e serviços em contexto de saúde deve obedecer às regras do desenho universal, salvo quando seja necessário adotar dispositivos específicos de assistência a grupos particulares de pessoas com deficiência, nomeadamente através do recurso à língua gestual ou ao braille.

Base X

Direito de associação e de representação

1. É reconhecido o direito de as pessoas constituírem, nos termos da lei, entidades sob a forma de associação ou outras entidades com perso-

nalidade jurídica e sem fins lucrativos que as representem e defendam os seus direitos e interesses junto dos serviços de saúde, do ministério responsável pela área da saúde e de outras entidades.

2. Nos termos do número anterior, podem ser constituídas associações de utilizadores dos serviços de saúde, associações de pessoas com doença, associações de cuidadores informais, associações para a promoção da saúde e prevenção da doença, ligas de amigos de estabelecimentos de saúde ou outras entidades que prossigam os referidos fins.
3. As associações e entidades constituídas nos termos do n.º 1:
 - a) Devem atuar de forma autónoma, independente e transparente, assegurando a legitimidade e a representatividade da sua atuação;
 - b) Têm o direito de participar no procedimento legislativo e no procedimento administrativo regulamentar, assim como nos processos de consulta e de audição públicas, nos termos da lei;
 - c) Têm legitimidade procedimental e legitimidade processual para representar interesses coletivos de acordo com o seu objeto e fins.
4. A Administração Pública deve promover a participação das associações e outras entidades constituídas nos termos do n.º 1 em tudo o que respeite aos direitos e interesses das pessoas no contexto da saúde.
5. A Administração Pública pode apoiar as associações e outras entidades constituídas nos termos do n.º 1 e as suas iniciativas, em particular no domínio da sensibilização, informação, literacia, prevenção, rastreio, segurança, investigação e formação na respetiva área de atuação, fiscalizando a execução dos apoios concedidos.

Base XI

Cuidadores informais

1. É promovido o papel da família, das pessoas próximas e da comunidade na saúde e no bem-estar das pessoas com doença, dependência e/ou perda de funcionalidade ou em risco de a perder, quando a pessoa manifeste tal vontade.
2. A lei estabelece o estatuto dos cuidadores informais de pessoas em situação de doença crónica, deficiência e/ou dependência, parcial ou total, transitória ou definitiva, ou noutra condição de fragilidade e necessidade de cuidados, os seus direitos e deveres, com vista a assegurar a qualidade dos cuidados informais e o bem-estar das pessoas cuidadas e dos cuidadores informais.
3. A lei deve promover o reconhecimento do importante papel do cuidador informal, a sua responsabilização e capacitação para a prestação, com qualidade e segurança, dos cuidados básicos regulares e não especializados que realizam.
4. A lei deve, ainda, assegurar a articulação entre a pessoa cuidada e os serviços de saúde e a implementação do plano integrado de prestação de cuidados de saúde de que a pessoa carece.
5. O Estado, através do ministério responsável pela área da saúde, em conjunto com os ministérios responsáveis pelas áreas do trabalho e da segurança social, define as medidas de apoio aos cuidadores informais e às pessoas cuidadas, com vista a assegurar a qualidade dos cuidados informais e a melhoria da qualidade de vida da pessoa com dependência e a apoiar os cuidadores informais.

Base XII

Dados pessoais e informação de saúde

1. O tratamento de dados pessoais e, em especial, da informação de saúde relativa a qualquer pes-

soa, viva ou falecida, obedece a legislação específica de modo a garantir a proteção da sua confidencialidade e integridade, a assegurar o cumprimento rigoroso do dever de sigilo por parte dos profissionais e dos serviços de saúde e a impedir o acesso e uso indevidos.

2. Deve ser assegurada a circulação dos dados de saúde e outros dados pessoais em condições de interoperabilidade, interconexão e rastreabilidade dos sistemas de informação, garantindo a confidencialidade, a portabilidade, a segurança e a proteção dos dados e o respeito pelo princípio da intervenção mínima, de acordo com o regime jurídico aplicável.

Capítulo III Da saúde pública

Base XIII Saúde pública

1. A defesa da saúde pública é uma responsabilidade do Estado, devendo este proceder de modo a que todos e cada um reconheçam a saúde como um bem coletivo que devem, em colaboração, promover, preservar e defender.
2. Compete ao Estado acompanhar a evolução do estado de saúde da população, do bem-estar das pessoas e da comunidade, através do desenvolvimento e da implementação de instrumentos de observação em saúde, nomeadamente de monitorização e vigilância epidemiológica, incluindo a laboratorial, com vista, designadamente, à:
 - a) Detecção precoce de ameaças e de alterações ao estado de saúde da população e, ainda, de tendências de curto, médio e longo prazo;
 - b) Identificação de áreas prioritárias de intervenção e de outras ações de promoção da saúde e de prevenção da doença;

- c) Avaliação criteriosa e rigorosa dos efeitos das medidas adotadas e das medidas a adotar;
- d) Coordenação das respostas de emergência, de promoção da saúde e de prevenção da doença ao longo de todo o ciclo de vida.
3. O acompanhamento da evolução do estado de saúde da população deve abranger, designadamente, a mortalidade e suas causas específicas, a morbidade, as deficiências, as incapacidades e as determinantes desse estado de saúde, nomeadamente, genéticas ou outras biológicas, ambientais, sociológicas, comportamentais e organizacionais, bem como as necessidades em cuidados de saúde.
4. A salvaguarda da saúde pública abrange políticas públicas no domínio das alterações climáticas, do acesso a alimentação adequada e a água própria para consumo de qualidade e de garantia da qualidade do ar, bem como do adequado tratamento e gestão dos resíduos.
5. A prevenção da doença deve permitir um reforço dos fatores protetores da saúde através do apoio ao desenvolvimento de programas de saúde pública, designadamente nas áreas da vacinação, saúde escolar, saúde oral, saúde mental, saúde ambiental, saúde respiratória, saúde sexual, saúde reprodutiva, saúde ocupacional e lesões e traumatismos, bem como na gestão da doença crónica, integrando nas ações os diversos níveis de prevenção.
6. As ações de promoção da saúde e de prevenção da doença devem ser desenvolvidas, de modo integrado e articulado, em rede, atendendo às especificidades locais.
7. As ações de saúde pública devem ser suportadas por sistemas de informação dedicados de apoio e dos adequados estudos, investigação e informação epidemiológica e pela produção sistémica de estatísticas nacionais e comunitárias sobre saúde pública, proteção ambiental, saúde e segurança no trabalho.
8. Deve ser desenvolvido um sistema de vigilância de saúde pública, nos termos da lei, que permita identificar, avaliar, gerir e comunicar, de forma transparente, clara e rigorosa, situações de risco relativamente a doenças transmissíveis e outras ameaças para a saúde pública, bem como ter sistematicamente preparados e atualizados planos de contingência face a situações de emergência ou de calamidade pública e determinar as medidas temporárias necessárias à proteção da saúde pública.
9. É reconhecida a natureza interdisciplinar e intersectorial dos instrumentos de política de saúde pública e promovida a ação concertada dos mesmos pelos diferentes ministérios e serviços, com vista à obtenção de ganhos efetivos em saúde e ao aumento dos potenciais anos de vida saudáveis da população.
10. É promovida a avaliação dos impactos na saúde pública das diferentes políticas, designadamente políticas sociais, de trabalho, ambientais, de obras públicas, de habitação, de urbanismo e de transportes.
11. A avaliação prevista no número anterior e a função de observatório da saúde são realizadas pelo Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I.P., sem prejuízo da sua articulação com outros serviços e entidades, designadamente para a obtenção da informação e da colaboração necessárias à concretização dessas atribuições.

Base XIV
Autoridades de saúde

1. As autoridades de saúde situam-se a nível nacional, regional e local, para garantir a intervenção oportuna e adequada do Estado, designadamente em situações de risco para a saúde pública, e estão hierarquicamente dependentes do membro do Governo responsável pela área da saúde, através do diretor-geral competente.
2. O diretor-geral a que se refere o número anterior exerce as funções de autoridade nacional de saúde e constitui o ponto de contacto nos termos dos normativos internacionais aplicáveis.
3. As autoridades de saúde têm por funções a defesa da saúde pública e a avaliação do impacto das decisões de outras entidades nesta matéria.
4. É atribuída às autoridades de saúde a decisão de intervenção do Estado na promoção e proteção da saúde e na prevenção da doença, bem como nas situações de alto risco para a saúde pública e no controlo dos fatores de risco e das situações suscetíveis de causarem ou acentuarem prejuízos para a saúde dos cidadãos e das comunidades.
5. Para defesa da saúde pública, cabe, em especial, às autoridades de saúde:
 - a) Proceder à vigilância epidemiológica das populações;
 - b) Proceder à vigilância das condições sanitárias dos serviços, estabelecimentos e locais de utilização pública;
 - c) Ordenar a suspensão de atividade ou o encerramento dos serviços, estabelecimentos e locais referidos na alínea anterior, quando funcionem em condições de risco para a saúde pública;
 - d) Desencadear, de acordo com a Constituição e a lei, o internamento ou a prestação compulsiva de cuidados urgentes de saúde a indivíduos que, de outro modo, constituam perigo grave para a saúde pública;
- e) Exercer a vigilância sanitária do território nacional e fiscalizar o cumprimento do Regulamento Sanitário Internacional ou de outros normativos internacionais correspondentes;
- f) Proceder à requisição de serviços, estabelecimentos e profissionais de saúde em casos de epidemias graves e outras situações semelhantes ou de calamidade pública.
6. Sem prejuízo do disposto na presente lei, os princípios e regras de organização e funcionamento das autoridades de saúde são desenvolvidos em diploma próprio.
7. Compete ao diretor-geral a que se refere o n.º 1, sem prejuízo de outras competências que a lei lhe venha a atribuir:
 - a) Regulamentar, orientar e coordenar as atividades de promoção da saúde e de prevenção da doença, incluindo a vigilância epidemiológica, ambiental e entomológica e a proteção específica através, nomeadamente, da vacinação e da deteção de doenças genéticas, anomalias congénitas e cancro;
 - b) Definir as condições técnicas para a adequada prestação de cuidados de saúde, planear, programar e monitorizar a política nacional para a qualidade no sistema de saúde e para a melhoria contínua da qualidade clínica, organizacional e funcional dos serviços de saúde;
 - c) Coordenar e assegurar a elaboração, a execução, a atualização periódica e a monitorização da execução do Plano Nacional de Saúde, bem como de planos regionais e locais, e dos programas nacionais para áreas

- específicas da saúde e da doença;
- d) Coordenar as relações internacionais do ministério responsável pela área da saúde;
 - e) Garantir a vigilância epidemiológica a nível nacional, regional e local de doenças transmissíveis e não transmissíveis, incluindo as doenças raras, e assegurar a contribuição da respetiva vigilância no quadro internacional;
 - f) Gerir, com independência, situações de emergência em saúde pública.
8. As intervenções e as decisões das autoridades de saúde são de natureza técnica, independentes do poder político, suportadas pela evidência científica e apoiadas por sistemas de informação disponíveis em todos os níveis da rede.
 9. As funções de autoridade de saúde são independentes das de natureza operativa dos serviços de saúde.
 10. Sem prejuízo dos deveres de apoio e de informação de outras entidades, a defesa da saúde pública e as atividades desenvolvidas pelas autoridades de saúde são apoiadas e avaliadas, técnica e cientificamente, pelo Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I.P., laboratório de referência do Estado para a saúde e observatório nacional de saúde.

Base XV

Situações de emergência em saúde pública

1. Quando ocorram situações de emergência em saúde pública, em especial situações de epidemia, calamidade ou catástrofe, a autoridade nacional de saúde toma as medidas de exceção indispensáveis, designadamente coordenando a atuação dos serviços centrais do ministério responsável pela área da saúde com as instituições e serviços do Serviço Nacional de Saúde e as autoridades de

- saúde de nível nacional, regional e local.
2. O membro do Governo responsável pela área da saúde mobiliza a intervenção de outros ministérios e serviços do Estado quando necessário.
 3. Pode a autoridade nacional de saúde nas situações referidas no n.º 1 requisitar, pelo tempo absolutamente indispensável, os profissionais e estabelecimentos de saúde em atividade dos setores público, de economia social e privado.
 4. Compete à autoridade nacional de saúde articular-se com entidades nacionais e internacionais, no âmbito da preparação para e na resposta a ameaças, deteção precoce, avaliação e comunicação de risco.
 5. As funções das autoridades de saúde devem ser apoiadas por um fundo para emergências em saúde pública que possibilite, quando necessário, atuar de forma rápida, integrada e eficiente.

Base XVI

Saúde e genómica

1. O Estado reconhece a importância da genómica no âmbito da saúde pública, devendo o legislador regulá-la no respeito dos seguintes princípios:
 - a) Dignidade e direitos de todas as pessoas, independentemente das suas características genéticas;
 - b) Consentimento livre e esclarecido em matéria de testes genómicos preditivos realizados em contexto de saúde e precedidos de indispensável aconselhamento genético;
 - c) Confidencialidade dos dados genómicos associados a uma pessoa identificável;
 - d) Não discriminação injusta com base nas características genéticas da pessoa, em particular se associadas a doença ou deficiência;

- e) Liberdade de investigação científica na área da genómica, atenta a sua importância para a melhoria da saúde dos indivíduos e da Humanidade no seu conjunto;
 - f) Ampla divulgação dos conhecimentos disponíveis na área da genómica e promoção do seu intercâmbio a nível nacional e internacional.
2. O Estado incentiva a investigação na área da genómica, em particular em matéria de prevenção e tratamento de doenças e deficiências raras de origem genética, assegurando especial proteção aos indivíduos, famílias e grupos populacionais particularmente vulneráveis por elas afetados.
4. A saúde mental deve, pela sua transversalidade e relação com diferentes setores da sociedade, ser considerada nas políticas com impacto na saúde pública.
 5. Os cuidados de saúde mental devem ser centrados nas pessoas, reconhecendo a sua individualidade, necessidades específicas e nível de autonomia, e ser prestados através de uma abordagem interdisciplinar e integrada e prioritariamente a nível da comunidade.
 6. A promoção da saúde mental positiva da população, como fator de progresso económico, de coesão social e de desenvolvimento sustentável da sociedade, é assegurada através de programas plurissectoriais que desenvolvam a resiliência e outros recursos pessoais e atuem sobre as determinantes sociais, económicas, culturais e ambientais que os condicionam.
 7. As pessoas com doença mental, os seus representantes legais, acompanhantes ou cuidadores devem ser ativamente envolvidos no plano de cuidados a prestar, com respeito pelos direitos das pessoas com doença mental.
 8. O Estado apoia investigação interdisciplinar na área da saúde mental que permita produzir evidência sobre o impacto das perturbações mentais, das políticas e dos cuidados de saúde mental, a nível individual e social.

Base XVII **Saúde mental**

1. Todos têm direito a gozar do melhor nível de bem-estar mental, enquanto base do seu desenvolvimento equilibrado durante a vida, importante para as relações interpessoais, vida familiar e integração social, e para plena participação comunitária e económica de cada um.
2. O Estado promove a melhoria da saúde mental das pessoas e da sociedade em geral, designadamente através da promoção do bem-estar mental, da prevenção e da identificação atempada das doenças mentais e dos riscos a elas associados, da proteção dos direitos humanos e da prestação integrada de cuidados de saúde mental às pessoas afetadas por doenças mentais.
3. São combatidos os estereótipos negativos e o estigma associados à doença mental, bem como a discriminação negativa das pessoas que dela sofrem, designadamente através da adoção de programas pelo ministério responsável pela área da saúde ou em articulação com outras entidades.

Base XVIII **Saúde ocupacional**

1. Todos os trabalhadores têm o direito de beneficiar de medidas que lhes permitam gozar do melhor estado de saúde ocupacional que possam atingir, no âmbito da proteção da sua dignidade no trabalho.
2. O empregador ou, na ausência de relação jurídica

co-laboral, a pessoa que gere as instalações em que a atividade é desenvolvida, deve assegurar que o trabalho é prestado em condições que respeitem a saúde dos trabalhadores.

3. De modo a proteger eficazmente este direito do trabalhador, os ministérios responsáveis pelas áreas da saúde e do trabalho promovem, em consulta com as organizações representativas dos trabalhadores e dos empregadores, a adoção de medidas que garantam a proteção da saúde no meio laboral, como sejam as que visam assegurar a sensibilização, informação e prevenção em matéria de doenças ocupacionais e os riscos a elas associados.
4. Serão, em especial, adotadas medidas tendentes a melhorar a saúde e a prevenir os riscos psicossociais dos trabalhadores particularmente vulneráveis, como sejam as trabalhadoras grávidas, puérperas e lactantes, os trabalhadores menores em caso de trabalhos que, pela sua natureza ou pelas condições em que são prestados, sejam prejudiciais à sua saúde e ao seu desenvolvimento físico, psíquico e moral e os trabalhadores que têm uma relação de trabalho a termo ou temporário.
5. Para a promoção da melhoria da saúde no trabalho é incentivada a investigação científica na área da saúde ocupacional, em particular a relativa à emergência de novos fatores de risco e de doença, bem como a educação, formação e informação nesse sentido, de modo a sensibilizar-se a sociedade para a importância da prevenção de doenças ocupacionais.

Base XIX **Saúde e envelhecimento**

1. Com vista a assegurar o exercício efetivo do

direito das pessoas mais velhas à proteção da saúde, permitindo-lhes permanecer durante o maior período de tempo possível membros de pleno direito da sociedade, o Estado compromete-se a tomar quer diretamente, quer em cooperação com os sectores de economia social e privado, medidas apropriadas que visem, designadamente:

- a) A difusão das informações relativas aos serviços e equipamentos ao seu dispor em contexto de saúde;
 - b) O acesso a cuidados de saúde apropriados ao seu estado e que contribuam para que lhes seja possível participar ativamente na vida pública, social e cultural;
 - c) A disponibilização, em conjugação com os ministérios responsáveis pelas áreas da segurança social, do trabalho, das obras públicas e dos transportes, de bens e serviços apropriados às suas necessidades e estado de saúde de modo a permitir-lhes uma existência condigna e independente no seu ambiente habitual, enquanto o desejarem e for possível;
 - d) A prevenir que lhes sejam infligidos maus tratos físicos ou psíquicos, incluindo castigos corporais, privações da liberdade e apropriação indevida de rendimentos;
 - e) O assegurar, às que vivam em instituições, a assistência apropriada no respeito pela sua privacidade e a participação na definição das condições de vida da instituição.
2. Os cuidados de saúde prestados às pessoas mais velhas são globais, integrados e continuados, atendem à sua especial vulnerabilidade, designadamente em situação de multimorbilidade, e são prestados, sempre que possível, por profissionais de saúde com conhecimentos específicos na área.

3. Ninguém pode ser negativamente discriminado ou desrespeitado em contexto de saúde em razão da sua idade avançada.

Base XX **Literacia para a saúde**

1. É promovida a educação em saúde em todas as etapas da vida e atendendo às necessidades específicas e à diversidade de níveis de competência das pessoas na matéria, habilitando-as para aceder e utilizar informação sobre saúde, de modo a decidirem de forma consciente e informada em matéria de cuidados de saúde, prevenção da doença e promoção de estilos de vida saudável, por modo a desenvolverem o seu potencial de saúde.
2. Para o efeito, o ministério responsável pela área da saúde deve:
 - a) Promover, em articulação com os ministérios responsáveis pelas áreas da educação e do ensino superior, a importância da literacia para a saúde, incluindo-a, tão cedo quanto possível, nos currículos dos diferentes níveis de ensino e de forma ajustada aos diversos grupos etários;
 - b) Desenvolver projetos e apoiar iniciativas de promoção da literacia para a saúde, em colaboração, designadamente com as autarquias locais, as escolas e outras entidades relevantes na matéria;
 - c) Promover que os profissionais de saúde sejam agentes de melhoria do nível de literacia para a saúde“, nomeadamente no âmbito de intervenções específicas de promoção da saúde e de prevenção da doença;
 - d) Sensibilizar as pessoas para a adoção de estilos de vida saudáveis, de forma a permitir uma melhor qualidade de vida individual e coletiva;

- e) Apoiar iniciativas que melhorem a literacia para a saúde, em particular as dirigidas aos grupos mais vulneráveis da sociedade.
3. É avaliado o impacto dos programas adotados, criando-se para o efeito um sistema de monitorização e acompanhamento da literacia para a saúde a nível nacional.

Capítulo IV **Da prestação em saúde**

Base XXI **Serviço Nacional de Saúde**

1. A responsabilidade do Estado pela realização do direito à proteção da saúde é assegurada através de um Serviço Nacional de Saúde capaz de garantir o acesso, atempado e equitativo, de todos às prestações de saúde necessárias de acordo com a sua situação de saúde.
2. A organização e o funcionamento do Serviço Nacional de Saúde são disciplinados por lei de acordo com os seguintes princípios e valores fundamentais:
 - a) Universalidade, garantindo que todos tenham acesso à promoção e à proteção da saúde;
 - b) Generalidade, determinando que o acesso aos meios de promoção e de proteção da saúde englobe todos os tipos de prestações de saúde;
 - c) Solidariedade, garantindo o carácter tendencialmente gratuito das prestações de saúde, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos e daqueles que sejam a estes equiparados, e impondo que o desenvolvimento da política pública de saúde seja financiado pelo Orçamento do Estado, sem prejuízo de outras receitas;

- 54
- d) Acessibilidade, salvaguardando que o acesso às prestações de saúde é realizado em tempo útil e adequado de acordo com a situação de saúde;
 - e) Equidade, promovendo a correção dos efeitos das desigualdades económicas, sociais, culturais e geográficas ou quaisquer outras no acesso aos cuidados e na realização das prestações de saúde, dando particular atenção às necessidades dos grupos vulneráveis e dos grupos cujos indicadores de saúde sejam inferiores aos da média da população;
 - f) Integração de cuidados, salvaguardando que o modelo de prestação garantido pelo Serviço Nacional de Saúde está organizado e funciona atendendo aos diferentes tipos de cuidados, articulados e em rede, tendo em conta as necessidades das populações;
 - g) Cobertura nacional, garantindo que todo o país dispõe de uma cobertura racional e eficiente de recursos em saúde, de acordo com um princípio da proximidade dos serviços às populações e através de mecanismos de referenciação que assegurem os meios necessários e adequados à prestação efetiva e atempada dos cuidados de saúde;
 - h) Adoção de medidas de discriminação positiva que assegurem uma distribuição equitativa de profissionais de saúde em todo o território nacional;
 - i) Gestão descentralizada, através do estabelecimento de instituições e serviços com autonomia para a realização de objetivos de saúde e de serviços adequados e eficientes;
 - j) Gestão participada, valorizando a perspetiva dos utilizadores dos serviços de saúde e dos profissionais de saúde na organização e funcionamento dos estabelecimentos e serviços;
 - k) Articulação das várias políticas públicas e atuação conjugada de diferentes entidades públicas, designadamente através da participação das regiões autónomas e das autarquias locais nos termos da Constituição e da lei, e de outras entidades que atuam na área da saúde;
 - l) Qualidade, visando prestações de saúde efetivas, seguras e eficientes, com base na evidência, realizadas de forma humanizada, com correção técnica e atenção à individualidade da pessoa;
 - m) Sustentabilidade, assegurando a utilização eficiente, equitativa e sustentada, dos recursos públicos disponíveis, numa perspetiva centrada nos ganhos em saúde;
 - n) Respeito pela dignidade dos utilizadores dos serviços de saúde e dos profissionais de saúde, providenciando para que os mesmos sejam devidamente tratados, de modo a alcançar os melhores resultados possíveis nas prestações de saúde e a assegurar o reconhecimento e valorização de quem os presta;
 - o) Assegurar a existência e disponibilidade para consulta pública de informação atualizada, transparente e precisa, sobre as condições de acesso, a afetação e a utilização dos recursos financeiros que são anualmente atribuídos pelo Orçamento do Estado e as prestações de saúde efetuadas.

Base XXII

Organização e funcionamento do Serviço Nacional de Saúde

1. O Serviço Nacional de Saúde é um conjunto organizado de estabelecimentos e serviços públicos prestadores de cuidados de saúde tutelado

- pelo membro do Governo responsável pela área da saúde para efetivação da responsabilidade que cabe ao Estado na proteção da saúde individual e coletiva.
2. O Serviço Nacional de Saúde dispõe de estatuto próprio e é organizado de acordo com um modelo descentralizado, adaptativo e dotado de plasticidade que o adequa às especificidades locais, epidemiológicas, sociais e geográficas, e de acordo com um modelo integrado e colaborativo de prestação de cuidados de saúde.
 3. A lei regula a organização e o funcionamento do Serviço Nacional de Saúde e a articulação em rede dos vários estabelecimentos e serviços prestadores que integram o Serviço Nacional de Saúde.
 4. Deve ser promovida a elaboração e a implementação de planos estratégicos de saúde que permitam uma adequada integração de cuidados e o desenvolvimento de meios no Serviço Nacional de Saúde para obtenção de ganhos efetivos em saúde, a par de uma programação plurianual de encargos.
 5. Os planos estratégicos de saúde devem ser suportados por instrumentos prévios de avaliação das necessidades de saúde da população com base em estudos e em repositórios de conhecimento que produzam evidência em saúde e por sistemas dedicados de apoio ao planeamento, monitorização e avaliação das atividades e do impacto do Serviço Nacional de Saúde.
 6. A lei deve prever a criação de planos locais de saúde, bem como a criação de modelos organizativos de coordenação e articulação entre unidades de saúde de uma área geográfica, através de redes e de sistemas locais de saúde, que visem a prevenção da doença, a promoção e a proteção da saúde, a continuidade da prestação de cuidados de saúde e a utilização racional dos recursos disponíveis.
 7. Deve ser garantida a referenciação para outro estabelecimento do Serviço Nacional de Saúde sempre que se conclua pela insuficiência dos recursos humanos ou materiais existentes para dar resposta adequada e em tempo útil à situação clínica da pessoa.
 8. Deve ser promovida uma articulação eficaz entre os vários tipos de cuidados de saúde, assegurando que estes são prestados de acordo com as necessidades, com qualidade e segurança e nos tempos adequados à situação concreta.
 9. No funcionamento articulado do Serviço Nacional de Saúde deve ser promovida a integração em rede dos profissionais com recurso às tecnologias da saúde e de informação ao serviço das mais adequadas prestações de saúde.
 10. A escolha dos titulares dos órgãos de administração, fiscalização e consulta das entidades que integram o Serviço Nacional de Saúde deve ser feita de acordo com critérios de mérito para a função e com os princípios da concorrência, da publicidade, da transparência e da igualdade.
 11. O ministério responsável pela área da saúde deve assegurar, como vetor de qualidade do Serviço Nacional de Saúde, os mais elevados níveis de preparação científica e profissionalismo, selecionando os melhores profissionais, assegurando a sua progressão na carreira, através de provas públicas, e a retribuição com base no mérito e facultando-lhes a adequada formação ao longo da vida.
 12. A liderança das equipas multiprofissionais e interdisciplinares é estabelecida em função da responsabilidade pela prestação de saúde e é exercida com reconhecimento da autonomia e

respeito pelos atos próprios de cada profissão, com possibilidade de delegação de competências desde que salvaguardadas a qualidade e a segurança dos cuidados.

13. Ao Serviço Nacional de Saúde incumbe ainda promover, nos seus estabelecimentos e serviços, a investigação e o ensino e a formação.

Base XXIII

Beneficiários do Serviço Nacional de Saúde

1. São beneficiários do Serviço Nacional de Saúde todos os cidadãos portugueses.
2. São igualmente beneficiários do Serviço Nacional de Saúde os cidadãos, com residência permanente ou em situação de estada ou residência temporárias em Portugal, que sejam nacionais de Estados-Membros da União Europeia ou equiparados, nacionais de países terceiros ou apátridas, nos termos do regime jurídico aplicável.
3. O Serviço Nacional de Saúde presta, ainda, assistência em saúde aos reclusos dos estabelecimentos prisionais, nos termos definidos pelos membros do Governo responsáveis pelas áreas da saúde e da justiça.

Base XXIV

Prestações públicas de saúde

1. Realizam prestações públicas de saúde o Serviço Nacional de Saúde, outras entidades públicas que desenvolvam atividades de promoção, prevenção e tratamento na área da saúde e os estabelecimentos ou instituições dos setores de economia social e privado e os profissionais em regime liberal ou grupos de profissionais que tenham contrato, convenção ou acordo com o Estado, através do ministério responsável pela

área da saúde, ou com outro ente público, nos termos da lei.

2. Para garantir o acesso em tempo adequado às necessárias prestações de saúde em áreas não asseguradas pelo setor público, os contratos, convenções ou acordos para a realização de prestações públicas de saúde do Serviço Nacional de Saúde ficam sujeitos à avaliação da necessidade, designadamente atenta a capacidade instalada, e aos princípios da qualidade e da segurança, da eficácia, da efetividade, da eficiência e da economia que devem presidir à justificação da decisão da sua celebração e os princípios da concorrência e da transparência quanto à escolha do prestador.
3. Na celebração e na execução dos contratos, convenções ou acordos para a realização de prestações públicas de saúde do Serviço Nacional de Saúde:
 - a) Deve ser salvaguardado pelo ente público que é estabelecido e observado o dever de atuação em conformidade com os princípios do Serviço Nacional de Saúde;
 - b) Devem igualmente ser estabelecidos e fiscalizados parâmetros de qualidade de atividade assistencial para garantia da qualidade das prestações de saúde;
 - c) Devem ser respeitadas as orientações técnicas emanadas do ministério responsável pela área da saúde;
 - d) Devem as entidades prestadoras fornecer atempadamente as informações necessárias ao acompanhamento do contrato, convenção ou acordo, bem como a informação relevante para efeitos da Base XXIX.
4. A execução de prestações públicas de saúde realizada pelos estabelecimentos, instituições ou grupos de profissionais está sujeita a fiscalização

e acompanhamento pelo contraente público no quadro do Serviço Nacional de Saúde.

5. Para efeitos de fiscalização e acompanhamento da execução dos contratos, convenções ou acordos para a realização de prestações públicas de saúde do Serviço Nacional de Saúde, o contraente público deve designar um gestor do contrato, com a função de acompanhar permanentemente a execução destes, em especial o respeito por uma atuação conforme com os princípios e as características do Serviço Nacional de Saúde, da observância das regras e dos parâmetros de qualidade e os direitos das pessoas em contexto de saúde.
6. Os termos da contratação, convenção ou celebração de acordos para a realização de prestações públicas de saúde devem ser desenvolvidos por lei.
7. A lei pode estabelecer que a contratação da realização de prestações públicas de saúde dite a integração do estabelecimento no Serviço Nacional de Saúde, nos termos a estabelecer no respetivo contrato.
8. A lei pode prever, com respeito pelos princípios e regras definidos na presente Base, a celebração de contratos-programa com autarquias locais ou outras pessoas coletivas públicas para a realização de prestações públicas de saúde.
9. Os encargos com o acompanhamento dos contratos, convenções ou acordos celebrados nos termos da presente Base devem ser contabilizados para efeitos de avaliação da eficiência.

Base XXV

Assistência no estrangeiro

1. A referenciação para o estrangeiro dos beneficiários do Serviço Nacional de Saúde para prestações de saúde necessárias nas condições

exigíveis de qualidade, segurança, efetividade e tempo clinicamente recomendado, constituindo encargo do Serviço Nacional de Saúde, deve verificar-se nas seguintes situações:

- a) Em matéria de assistência mútua no quadro da União Europeia ou no âmbito das redes europeias de referência entre os prestadores de cuidados de saúde e os centros de especialização nos Estados-Membros;
 - b) Em circunstâncias excecionais em que não seja possível garantir essas prestações em Portugal e em que seja possível fazê-lo no estrangeiro.
2. A lei regula as condições da referenciação para o estrangeiro, bem como o acesso a cuidados de saúde transfronteiriços.

Base XXVI

Financiamento público

1. As prestações públicas de saúde são financiadas por verbas do Orçamento do Estado transferidas para o ministério responsável pela área da saúde e por afetação de receitas fiscais especialmente consignadas para o efeito, sem prejuízo de outras receitas.
2. O financiamento dos estabelecimentos e serviços do Serviço Nacional de Saúde é estabelecido através de mecanismos de contratualização com o ministério responsável pela área da saúde e definidos por diploma próprio, de acordo com critérios objetivos e mensuráveis que visem ganhos em saúde, atendendo, designadamente, à prestação a realizar, aos níveis de qualidade e aos resultados a atingir, à otimização da capacidade instalada dos estabelecimentos e serviços do Serviço Nacional de Saúde e a critérios de gestão eficiente.

3. O financiamento público deve progressivamente aproximar-se da média da despesa pública *per capita* em saúde na União Europeia, visando tal financiamento adicional a prossecução de ações específicas de promoção da saúde e de prevenção da doença, de modernização dos equipamentos, das tecnologias da saúde e dos sistemas de informação e de comunicação, de humanização e integração dos cuidados e da promoção do mérito na sua prestação, avaliadas com base em indicadores objetivos e mensuráveis de qualidade e de resultados.
4. A realização de investimentos em formação de profissionais, infraestruturas, equipamentos e tecnologias da saúde e dos sistemas de informação e de comunicação obedece a uma programação plurianual, que discrimina os respetivos objetivos e os correspondentes encargos financeiros a assumir em cada ano económico.
5. Os serviços e estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde podem cobrar as seguintes receitas, a inscrever nos seus orçamentos próprios:
- a) Dotações, participações e subsídios do Estado ou de outras entidades;
 - b) O pagamento de cuidados por parte de terceiros legal ou contratualmente responsáveis;
 - c) O pagamento de cuidados prestados a não beneficiários do Serviço Nacional de Saúde quando não há terceiros responsáveis;
 - d) O pagamento por serviços prestados, designadamente no âmbito da investigação em saúde, ou utilização temporária de instalações ou equipamentos por entidades exteriores ao Serviço Nacional de Saúde, nos termos da lei;
 - e) O produto de rendimentos próprios;
 - f) O produto de alienação de bens próprios e

- da constituição de direitos sobre os mesmos;
- g) O produto de donativos;
 - h) O produto de taxas e coimas previstas na lei.

Base XXVII

Taxas moderadoras

1. Com o objetivo de orientar a procura e moderar a procura desnecessária, sem pôr em causa o acesso às prestações de saúde necessárias, a lei pode prever a cobrança de taxas moderadoras pelas prestações públicas de saúde, determinando a isenção de pagamento em situações de interesse de saúde pública, de maior risco de saúde ou de insuficiência económica.
2. A lei estabelece limites ao montante total de taxas moderadoras a cobrar por episódio e por ano.

Base XXVIII

Avaliação permanente

1. A realização das prestações públicas de saúde está sujeita a avaliação permanente, baseada em informações de natureza estatística, epidemiológica, administrativa, de desempenho e de qualidade assistenciais, incluindo designadamente informação sobre os resultados assistenciais, a adequação dos procedimentos técnico-científicos, os tempos de espera, o nível de satisfação da população e dos profissionais e a eficiência da utilização dos recursos.
2. Esta informação é tratada em sistema completo e integrado que abrange todos os tipos de cuidados e todas as entidades que realizem prestações públicas de saúde.
3. É da responsabilidade do ministério responsável pela área da saúde a divulgação pública e periódica da informação e da avaliação referidas nos números anteriores.

Base XXIX

Outras atividades complementares

1. As atividades que se destinem a facultar meios materiais ou de organização indispensáveis à prestação de cuidados de saúde, atenta a sua instrumentalidade para a qualidade dessa prestação e independentemente da natureza do prestador, estão sujeitas a regras próprias e à disciplina e inspeção, de forma articulada, do ministério responsável pela área da saúde e, sendo caso disso, de outros ministérios ou entidades competentes.
2. Nas atividades referidas no número anterior incluem-se, nomeadamente, a colheita, distribuição e utilização de produtos biológicos, bem como a produção e distribuição de bens e produtos alimentares, a produção, a comercialização e a instalação de equipamentos e bens de saúde, as tecnologias de informação de saúde, o estabelecimento e exploração de seguros de saúde, o transporte de doentes e o tratamento de resíduos.

Base XXX

Tecnologias da saúde

1. As tecnologias da saúde, designadamente os medicamentos, os dispositivos médicos e os procedimentos médicos ou cirúrgicos, bem como outras utilizadas na prevenção, no diagnóstico ou no tratamento de doenças, devem ser desenvolvidas e utilizadas de forma a garantir a proteção da saúde, a satisfação das necessidades em saúde das pessoas e a qualidade, eficácia, eficiência e segurança das tecnologias.
2. A sujeição a regimes de autorização, avaliação de impacto e benefício-custo, produção, distribuição, comercialização e utilização das tecnologias da saúde, assim como a sua disciplina e fiscalização por parte do Estado, são objeto de legislação específica.

Base XXXI

Inovação em saúde

1. O Estado deve promover o acesso equitativo à inovação em saúde nas suas vertentes integradas e complementares de ciências de informação e comunicação, nanotecnologia, genética e computação, em particular no recurso à inteligência artificial e à robótica.
2. A aplicação das novas tecnologias deve reforçar a humanização, garantir a resposta adequada às necessidades das pessoas e a qualidade nas prestações de saúde, com respeito pelos direitos fundamentais.

Base XXXII

Saúde digital

1. O Estado deve promover, com garantia da proteção dos dados pessoais e da cibersegurança, a utilização segura e eficiente das tecnologias de informação e comunicação no âmbito da prestação de cuidados de saúde, da gestão dos serviços de saúde, da vigilância em saúde, da literacia para a saúde, do ensino, da formação, da investigação e da análise e do tratamento de grandes volumes de dados.
2. Nos termos do número anterior, as tecnologias de informação e comunicação apoiam uma abordagem integrada e centrada nas pessoas com vista à melhoria da prestação em saúde, à salvaguarda do acesso equitativo a serviços de saúde de qualidade, à gestão eficiente dos recursos, ao controlo da sua utilização e à avaliação do desempenho dos estabelecimentos de saúde e da realização de prestações em saúde.
3. A saúde digital compreende, nomeadamente, registos de saúde eletrónicos, registos centralizados assentes em plataformas únicas, ferramentas eletrónicas de auxílio à decisão, tele-

saúde, sistemas de monitorização à distância, ensino por meios eletrónicos, aplicações móveis e redes sociais, partilha da informação e do conhecimento entre profissionais de saúde e entre entidades prestadoras de cuidados de saúde independentemente da respetiva natureza, com respeito pelas finalidades determinadas, explícitas e legítimas que presidiram à recolha dos dados.

Base XXXIII

Terapêuticas não convencionais

1. O exercício das terapêuticas não convencionais é regulado pela lei, de forma a garantir a proteção da saúde das pessoas e das comunidades, a qualidade e a evidência científica.
2. É competência do ministério responsável pela área da saúde a credenciação, tutela e fiscalização da prática das terapêuticas não convencionais, de acordo com a definição aprovada pela Organização Mundial de Saúde.

Base XXXIV

Sistema de saúde

1. O sistema de saúde integra todas as entidades que atuem na prestação de cuidados de saúde.
2. O sistema de saúde orienta-se para a proteção e a garantia da dignidade e integridade da pessoa humana, devendo a lei regular a existência de comissões de ética e de humanização nos estabelecimentos prestadores de saúde.
3. A prestação de cuidados de saúde por entidades dos setores de economia social e privado e por profissionais em regime liberal obedece aos princípios da livre iniciativa, com salvaguarda das regras que regulam, nomeadamente, a concorrência e a instalação de equipamentos médicos pesados.

4. Os setores público, de economia social e privado devem atuar entre si de acordo com um princípio de cooperação e com um princípio de separação pautado por regras de transparência e imparcialidade.
5. A articulação dos setores público, de economia social e privado é ainda pautada pelos princípios da eficiência, da avaliação e da regulação.
6. A articulação entre os setores público, de economia social e privado é determinada de acordo com as necessidades, a garantia de acesso e dos demais direitos das pessoas em contexto de saúde, a qualidade das prestações de saúde, a demonstração de eficiência e os ganhos em saúde.
7. Cabe ao legislador estabelecer mecanismos de garantia de acesso equitativo aos cuidados de saúde e fixar mecanismos de sanção por seleção adversa e indução indevida da procura.
8. O Estado, através dos órgãos competentes, fiscaliza a realização de prestações de saúde por sujeitos privados ou por entidades dos setores de economia social e privado, com vista a garantir a qualidade das prestações e um nível elevado de proteção da saúde humana.
9. A abertura, a modificação e o funcionamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, qualquer que seja a sua denominação, natureza jurídica ou entidade titular da sua gestão, são disciplinados por lei com vista a garantir a qualidade e a segurança nas prestações e são titulados por licença ou outro meio idóneo.
10. Cabe ao legislador desenvolver os requisitos técnicos e de higiene, segurança e salvaguarda da saúde pública dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde.
11. Os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde devem funcionar de acordo com o regime legal e regulamentar aplicável e com as normas científicas e técnicas aplicáveis.

- 12.No desenvolvimento da sua atividade, os profissionais dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde devem observar o cumprimento das regras deontológicas aplicáveis.

Base XXXV

Conselho Nacional de Saúde

1. O Conselho Nacional de Saúde é um órgão independente, que desempenha funções consultivas do Governo na definição das políticas de saúde e representa os interessados no funcionamento do sistema de saúde, visando a melhoria dos resultados em saúde.
2. O Conselho Nacional de Saúde deve incluir representantes das pessoas em contexto de saúde.
3. Sem prejuízo do disposto nos números anteriores, a composição, a competência e o funcionamento do Conselho Nacional de Saúde são definidos por lei.

Base XXXVI

Entidades do setor de economia social com objetivos de saúde

As entidades do setor de economia social com objetivos de saúde intervêm na ação comum a favor da saúde da comunidade e dos indivíduos, de acordo com a presente lei e demais legislação específica aplicável, o princípio da cooperação e a salvaguarda do primado do interesse da pessoa em contexto de saúde.

Base XXXVII

Seguros privados de saúde

1. Os seguros privados de saúde são de adesão voluntária.
2. A celebração dos contratos de seguro de saúde

deve ser precedida da prestação, pela entidade seguradora, de informação, clara e inteligível, quanto às condições do seguro, âmbito e limites da cobertura, incluindo informação expressa quanto à eventual interrupção ou descontinuidade de prestação de cuidados de saúde caso sejam alcançados os limites contratualmente estabelecidos, de forma a permitir uma decisão esclarecida.

3. Os estabelecimentos de saúde informam as pessoas sobre os custos a suportar pela prestação de cuidados de saúde ao abrigo de seguros privados de saúde, incluindo para a totalidade da intervenção proposta.

Capítulo V

Dos profissionais

Base XXXVIII

Profissionais de saúde

1. Os profissionais de saúde desempenham uma relevante função social ao serviço das pessoas e da comunidade.
2. São profissionais de saúde aqueles que realizam atividades técnicas relacionadas com as prestações de saúde e estão sujeitos a direitos e a deveres especiais e a regras deontológicas próprias, designadamente os médicos, os enfermeiros, os farmacêuticos, os médicos dentistas, os psicólogos e os nutricionistas.
3. A lei estabelece os requisitos indispensáveis ao exercício de uma profissão de saúde.
4. A política de recursos humanos para a saúde visa satisfazer as necessidades da população, garantir a formação, a estabilidade e a motivação dos profissionais, prevenindo conflitos de interesses entre a atividade pública e a atividade privada, satisfazer as necessidades dos serviços de saúde.

de de profissionais qualificados, em particular do Serviço Nacional de Saúde, e assegurar uma adequada cobertura no território nacional.

5. O ministério responsável pela área da saúde organiza um registo nacional de todos os profissionais de saúde, sem prejuízo da inscrição obrigatória numa associação profissional de direito público.
6. Os profissionais de saúde são inscritos na respetiva associação profissional de direito público, caso exista, funcionando a inscrição como registo nacional dos profissionais, sendo facultada ao ministério responsável pela área da saúde sempre que por este solicitada.

Base XXXIX

Direitos e deveres dos profissionais de saúde

1. A lei consagra os direitos e deveres dos profissionais de saúde, designadamente os de natureza deontológica, sem prejuízo das competências próprias das Ordens profissionais.
2. São, nomeadamente, direitos dos profissionais de saúde:
 - a) Exercer a sua atividade, desde que detenham as habilitações legalmente exigidas;
 - b) Aceder à formação e ao aperfeiçoamento profissionais;
 - c) Contribuir para a gestão rigorosa, eficaz e eficiente dos recursos existentes;
 - d) Constituir associações de profissionais que podem revestir a natureza de associações públicas, quando seja considerado necessário ao correto exercício da profissão;
 - e) Exercer a objeção de consciência.
3. Os profissionais de saúde com deficiência ou com doença crónica incapacitante têm direito

a que sejam adotadas medidas apropriadas para adaptar as condições de trabalho às necessidades dos, quer quanto ao acesso aos locais de trabalho, às tecnologias e sistemas de informação e de comunicação, quer quanto à formação profissional inicial e contínua.

4. São, nomeadamente, deveres dos profissionais de saúde:
 - a) Observar as regras técnicas e deontológicas da sua profissão;
 - b) Respeitar os direitos da pessoa a quem prestam cuidados;
 - c) Guardar sigilo profissional sobre a informação de que tomem conhecimento no exercício da sua atividade;
 - d) Facilitar à pessoa a quem prestam cuidados a liberdade de escolha do profissional de saúde;
 - e) Atuar na sua área de competência, reconhecendo a especificidade das outras profissões de saúde, com salvaguarda dos limites decorrentes da existência de competências diferenciadas;
 - f) Contribuir para a salvaguarda da saúde pública.
5. A lei estabelece as incompatibilidades dos profissionais de saúde.

Base XL

Formação do pessoal de saúde

1. A formação, o aperfeiçoamento e a atualização profissionais, incluindo a formação ao longo da vida do pessoal de saúde, constituem um objetivo fundamental a prosseguir.
2. A formação do pessoal deve assegurar uma elevada qualificação técnico-científica tendo em conta a natureza da atividade prestada, com

vista ao respeito pela dignidade e pelos direitos da pessoa em contexto de saúde, ao reforço do sentido da responsabilidade profissional pela prestação de cuidados de saúde com qualidade e segurança, da comunicação interpessoal e da necessidade de utilização eficiente dos recursos disponíveis.

3. O ministério responsável pela área da saúde colabora com o ministério responsável pelo ensino superior nas atividades públicas de ensino e formação na área das ciências da saúde que estiverem a cargo deste, designadamente através da indicação das competências que entende por adequado que sejam adquiridas na formação pré-graduada, facultando os seus serviços para aquelas atividades e realizando as que lhe estiverem cometidas por lei nesse domínio.

Base XLI

Estatuto dos profissionais de saúde e outros trabalhadores do Serviço Nacional de Saúde

1. Os trabalhadores do Serviço Nacional de Saúde têm um regime jurídico próprio, independentemente da natureza da relação jurídica de emprego.
2. As carreiras dos profissionais de saúde do Serviço Nacional de Saúde são unitárias e aplicáveis independentemente da natureza da relação jurídica de emprego, cabendo à lei estabelecer as condições e os critérios de progressão, nomeadamente através de provas públicas.
3. Os postos de trabalho existentes nas pessoas coletivas públicas do Serviço Nacional de Saúde podem ser preenchidos por quaisquer trabalhadores independentemente da natureza da relação jurídica de emprego.
4. Os profissionais de saúde do Serviço Nacional

de Saúde carecem, nos termos gerais, de autorização do ministério responsável pela área da saúde para exercerem funções privadas, não podendo ser autorizada a acumulação de funções se daí resultarem prejuízos ou, direta ou indiretamente, encargos para o Serviço Nacional de Saúde, e deve ser criado um registo para o efeito.

5. A lei estabelece as formas de remuneração e de incentivos financeiros ou de outra natureza, assentes em critérios objetivos de avaliação do desempenho, com base no mérito e nos resultados.
6. A lei pode criar incentivos financeiros ou de outra natureza que promovam a dedicação exclusiva e a investigação em saúde e para a saúde.

Base XLII

Contratação coletiva no âmbito do Serviço Nacional de Saúde

1. Independentemente da natureza da relação jurídica de emprego, as condições de trabalho dos trabalhadores do Serviço Nacional de Saúde são objeto de contratação coletiva conjunta, de acordo com o disposto em lei especial.
2. É atribuída capacidade às pessoas coletivas que integram o Serviço Nacional de Saúde para celebrar convenções coletivas de trabalho de nível local que deve ser articulada com os restantes níveis de contratação coletiva nos termos da lei.

Base XLIII

Profissionais de saúde em regime liberal

1. Os profissionais que prestam cuidados de saúde em regime de profissão liberal desempenham função de importância social reconhecida e protegida pela lei.

2. Os profissionais de saúde em regime liberal devem ser titulares de seguro contra os riscos decorrentes do exercício da sua atividade.

Base XLIV

Fiscalização da atividade dos profissionais de saúde

Todos os profissionais de saúde estão sujeitos à fiscalização do ministério responsável pela área da saúde, sem prejuízo das atribuições das Ordens Profissionais e de outras entidades legalmente competentes.

Capítulo VI

Das Regiões Autónomas e do poder local

Base XLV

Regiões Autónomas

1. A organização, o funcionamento e o desenvolvimento dos sistemas regionais de saúde nas Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira, bem como a definição e a execução da respetiva política de saúde cabem aos órgãos próprios, em obediência aos princípios estabelecidos pela Constituição da República e pela presente lei.
2. A aplicação da presente lei às Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira não prejudica a regulamentação própria em matéria de organização e funcionamento, bem como a regionalização dos serviços de saúde.
3. Na promoção e na defesa da realização regional do direito à proteção da saúde, e de acordo com os princípios de solidariedade e de unidade nacionais, podem o Governo da República e os Governos Regionais, através dos respetivos serviços públicos de saúde, estabelecer a articulação e a referência para efeitos do acesso às prestações de saúde necessárias.

Base XLVI

Autarquias locais

1. As autarquias locais participam na realização do direito à proteção da saúde, no âmbito das suas atribuições e sem prejuízo de eventual delegação ou transferência de competências do Estado e de outras entidades públicas.
2. A intervenção das autarquias locais manifesta-se, designadamente, no apoio aos sistemas locais de saúde, com especial incidência nos cuidados de proximidade e nos cuidados na comunidade, bem como no planeamento da rede de estabelecimentos prestadores e na participação nos órgãos de acompanhamento e de avaliação do sistema de saúde.
3. Deve ser igualmente promovida a participação das autarquias locais na ação comum a favor da promoção da saúde individual e da saúde coletiva e, designadamente na atuação sobre os determinantes de saúde, na prevenção da doença e dos riscos para a saúde, na educação para a saúde, na promoção da atividade física, na melhoria das condições económicas, sociais e culturais da população e na salvaguarda de um ambiente saudável.
4. Na elaboração dos planos municipais de ordenamento do território e de outros instrumentos territoriais, devem as autarquias locais visar a promoção e a proteção da saúde e a prevenção da doença.
5. Devem ainda as autarquias locais participar na prestação de apoio a pessoas vulneráveis, em parceria com as entidades competentes da administração central e outras entidades dedicadas à promoção e à proteção da saúde, podendo igualmente ser promovida a sua participação, em articulação com as estruturas centrais, na construção e manutenção das instalações de saúde, no trans-

porte de pessoas em contexto de saúde e noutros serviços considerados adequados.

Capítulo VII

Das relações internacionais

Base XLVII

Relações internacionais

1. Atendendo à universalidade, à indivisibilidade, à interdependência e à inter-relação dos direitos humanos e ao carácter transnacional da saúde, o Estado Português assume na comunidade internacional as responsabilidades que lhe cabem nesta área.
2. O Estado Português apoia as organizações internacionais, desenvolve a sua política de acordo com as orientações dessas organizações, nomeadamente da Organização Mundial de Saúde, e garante o cumprimento dos compromissos internacionais a que está vinculado.
3. O Estado Português desenvolve uma política de cooperação internacional que incida na melhoria sustentável da saúde e do bem-estar humano, numa perspetiva de saúde global, e no contexto das Organizações Internacionais, designadamente, a Organização das Nações Unidas, o Conselho da Europa, a União Europeia, a Comunidade dos Países de Língua Portuguesa e a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico.
4. O Estado garante a implementação de mecanismos de alerta rápida e de resposta, no quadro internacional e dos instrumentos existentes, perante doenças novas ou emergentes, emergências em saúde pública e ameaças sanitárias transfronteiriças, em especial atentas as rápidas

modificações do padrão de saúde e doença num mundo globalizado.

5. É ainda promovida a cooperação bilateral, no âmbito da saúde, em particular com os Estados-Membros da União Europeia e com os Estados que integram a Comunidade dos Países de Língua Portuguesa.

Base XLVIII

União Europeia

1. O Estado Português participa no processo de tomada de decisão e nas ações desenvolvidas no âmbito da União Europeia, seguindo uma abordagem intersectorial das políticas públicas da União, designadamente através de estudos de impacto na saúde, e de reforço da coesão económica, social e territorial e da redução das desigualdades, tendo em vista assegurar o mais elevado nível de proteção da saúde.
2. O Estado Português garante a cooperação na vigilância das ameaças graves para a saúde com dimensão transfronteiriça, no alerta em caso de tais ameaças e no combate contra as mesmas.
3. Enquanto Estado-Membro, Portugal assegura a nível interno a execução das decisões europeias, sem prejuízo das competências do Estado Português na definição e execução das políticas de saúde, na organização e gestão dos serviços de saúde, na afetação dos recursos e na prestação de cuidados de saúde.
4. Para garantia de um elevado nível de proteção da saúde e redução das desigualdades, deve ser promovida a cooperação através de mecanismos dedicados e regulado o acesso em matéria de cuidados de saúde transfronteiriços.

Base XLIX
Comunidade dos Países de Língua Portuguesa

Portugal privilegia o reforço da cooperação recíproca no quadro da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa em matéria de sistemas de saúde e de investigação em saúde e para a saúde, promovendo a colaboração em políticas e planos estratégicos, nacionais e transnacionais, em matéria de saúde, designadamente nas componentes de recursos humanos, do medicamento, das infraestruturas, do financiamento e da gestão, bem como a partilha e a divulgação de conhecimento em acesso aberto e em língua portuguesa na área da saúde.

Capítulo VIII
Da conciliação da política de saúde com outras políticas sectoriais

Base L
Transversalidade e integração

1. A transversalidade da política de saúde impõe a sua consideração em todos os sectores da vida económica, social e cultural, e obriga à sua articulação e integração com as demais políticas sectoriais, visando a promoção de relações de coerência e de complementaridade entre elas.
2. No sentido de promover e acautelar os princípios e objetivos da política de saúde, os bens de saúde devem ser ponderados com outros bens fundamentais, de forma a assegurar a sua interdependência, num exercício de compatibilização que inclua uma avaliação de cenários alternativos e que promova a realização do interesse público no médio e longo prazo.

Base LI
Investigação

1. É apoiada a investigação em saúde e para a saúde, devendo ser estimulada a colaboração neste domínio entre o ministério responsável pela área da saúde e os estabelecimentos de ensino superior, os organismos responsáveis pela investigação científica e tecnológica e outras entidades.
2. O Estado incentiva a participação portuguesa em programas de investigação no campo da saúde levados a efeito por redes de investigação internacionais ou por organizações internacionais, designadamente no âmbito da União Europeia.
3. É reconhecida a liberdade de investigação em saúde, com obediência aos seguintes princípios:
 - a) Respeito pela dignidade e os direitos fundamentais, a segurança e o bem-estar das pessoas que nela participam;
 - b) Realização em seres humanos apenas se não houver alternativa de eficácia comparável;
 - c) Ter como finalidade, nas situações em que não seja previsível um benefício direto para a saúde da pessoa envolvida, contribuir para a obtenção de resultados que permitam benefício para outras que sofram da mesma doença ou condição;
 - d) Não comportar para a pessoa envolvida riscos e incómodos desproporcionais face aos potenciais benefícios;
 - e) Integridade, transparência e responsabilidade na investigação;
 - f) Ter sido aprovada pela instância competente após apreciação independente sobre o seu mérito científico e aceitabilidade ética;
 - g) Realização de acordo com as regras da boa prática de investigação, nomeadamente as aplicáveis à investigação em seres humanos

- e à investigação em animais;
- h) Obtenção de consentimento livre e esclarecido, específico e escrito da pessoa que nela participa, o qual pode ser livremente revogado, em qualquer momento, sem que tal implique qualquer discriminação no acesso a cuidados de saúde de que venha a necessitar;
 - i) Assegurar a especial proteção às pessoas incapazes de nela consentir;
 - j) Atender a variáveis suscetíveis de condicionar os resultados obtidos, como sejam o sexo, o género, a idade e a condição económica e social das pessoas sobre que incidem;
 - k) Promover a inclusão de grupos sub-representados, nomeadamente de mulheres, sempre que tal se afigure como potencialmente benéfico;
 - l) Não ter como contrapartida quaisquer incentivos ou benefícios financeiros para a pessoa envolvida, sem prejuízo do reembolso de despesas e do ressarcimento pelos prejuízos sofridos com a participação na investigação;
 - m) Ser acompanhada de seguro que cubra a responsabilidade civil do promotor e do investigador, nos casos e nos termos da lei.
4. As condições a que deve obedecer a investigação em saúde, em particular a experimentação em seres humanos e os ensaios clínicos de medicamentos e de dispositivos médicos, são definidas em diploma próprio.

Base LII Empreendedorismo

1. São promovidas a inovação e a investigação associadas ao empreendedorismo e à criação de valor social e económico na área da saúde.
2. O Estado incentiva as melhores práticas em-

preendedoras e a proteção das invenções e das criações intelectuais na área de saúde, nomeadamente através do apoio ao registo das respetivas patentes.

Base LIII Instrumentos de avaliação

1. Os programas, planos e projetos, públicos ou privados, que possam afetar a saúde pública, devem estar sujeitos a avaliação de impacto com vista a assegurar que contribuem para o aumento do nível de saúde da população.
2. A aludida avaliação visa assegurar que o processo de tomada de decisão integra a ponderação dos impactos relevantes em termos de saúde, económicos, sociais, culturais e ambientais, tendo em conta o nível de saúde pública já alcançado, a ponderação de alternativas, os efeitos cumulativos decorrentes de outros programas em execução, bem como os contributos recebidos, designadamente através de participação pública.
3. Essa avaliação compete ao ministério responsável pela área da saúde.

Base LIV Relatório sobre o estado do sistema de saúde

O Governo apresenta à Assembleia da República, anualmente, um relatório sobre o estado do sistema de saúde em Portugal, referente ao ano anterior.

Capítulo IX
Disposições finais e transitórias

Base LV
Regulamentação e aplicação

1. O Governo promove, no prazo de um ano, a adaptação da legislação em vigor e a adoção da legislação complementar necessária para o desenvolvimento da presente lei, que contemple, designadamente, os seguintes aspetos:
 - a) Direitos e deveres das pessoas em contexto de saúde, incluindo o direito à indemnização pelo dano injusto causado na prestação de cuidados de saúde, promovendo meios expeditos de resolução de litígios em contexto de saúde e o ressarcimento do dano anónimo;
 - b) Organização e funcionamento do Serviço Nacional de Saúde;
 - c) Carreiras dos profissionais de saúde e outras disposições;
 - d) Inovação em saúde;
 - e) Sistemas de informação e proteção de dados em saúde.
2. O eventual regime de transição que conste de disposições regulamentares a publicar para efeitos do número anterior não pode afetar a tutela dos direitos legalmente protegidos dos trabalhadores do Serviço Nacional de Saúde.
3. Sem prejuízo do prazo previsto no n.º 1, deve o Governo, no prazo de dois anos, elaborar e apresentar, para aprovação na Assembleia da República, um plano de desenvolvimento, com um horizonte temporal a médio prazo e limite no ano 2030, que assegure a realização faseada e sustentada da presente lei e demais legislação complementar.

Base LVI

Acompanhamento da Lei de Bases da Saúde

1. É criada a Comissão Técnica de Acompanhamento da Lei de Bases da Saúde, designada pelo membro do Governo responsável pela área da saúde, que tem por missão proceder a uma avaliação independente sobre o cumprimento do presente diploma.
2. Os membros da Comissão atuam de forma independente no desempenho das suas funções, não recebendo instruções da Assembleia da República, do Governo ou de quaisquer entidades públicas ou privadas.
3. Compete, nomeadamente, à Comissão:
 - a) Promover uma análise técnica sobre a aplicação da presente lei, em particular sobre o cumprimento e a coerência na sua regulamentação;
 - b) Fiscalizar a estrita observância dos princípios e regras nela consagrados e a regulamentação devida prevista na presente Lei;
 - c) Elaborar os pareceres que a Assembleia da República ou o Governo entendam necessários sobre matérias nela previstas;
 - d) Elaborar e publicar um relatório anual das suas atividades;
 - e) Apresentar eventuais propostas de revisão da presente lei que acompanhem a evolução demográfica, socioeconómica e científica.
4. A Comissão tem acesso a toda a informação necessária ao cumprimento da sua missão, estando todas as entidades públicas e privadas que prestem serviços no âmbito do sistema de saúde obrigadas ao seu fornecimento atempado e aos esclarecimentos adicionais que lhes forem solicitados.
5. Os relatórios e as propostas elaborados pela Comissão são disponibilizados ao público na sua página eletrónica.

6. A Comissão assegura a mais ampla participação pública através da realização de iniciativas específicas que contribuam para essa finalidade.
7. A composição e o funcionamento da Comissão são definidos por lei.

Base LVII

Norma revogatória

1. É revogada a Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto, na redação dada pela Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro.
2. Até revogação expressa, mantêm-se em vigor as disposições legais e regulamentares aprovadas ao abrigo do diploma referido no número anterior.
3. Em tudo o que não for contrário às suas disposições, entendem-se feitas para este diploma todas as referências ao diploma referido no n.º 1.

Base LVIII

Entrada em vigor

A presente lei entra em vigor 60 dias após a sua publicação.

Lisboa, 3 de setembro de 2018

LEI DE BASES DA SAÚDE

(Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, alterada pela Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro)

LEI DE BASES DA SAÚDE

A Assembleia da República decreta, nos termos dos artigos 164.º, alínea d), 168.º, n.º 1, alínea f), e 169.º, n.º 3, da Constituição, o seguinte:

CAPÍTULO I Disposições gerais

Base I Princípios gerais

1. A protecção da saúde constitui um direito dos indivíduos e da comunidade que se efectiva pela responsabilidade conjunta dos cidadãos, da sociedade e do Estado, em liberdade de procura e de prestação de cuidados, nos termos da Constituição e da lei.
2. O Estado promove e garante o acesso de todos os cidadãos aos cuidados de saúde nos limites dos recursos humanos, técnicos e financeiros disponíveis.
3. A promoção e a defesa da saúde pública são efectuadas através da actividade do Estado e de outros entes públicos, podendo as organizações da sociedade civil ser associadas àquela actividade.
4. Os cuidados de saúde são prestados por serviços e estabelecimentos do Estado ou, sob fiscalização deste, por outros entes públicos ou por entidades privadas, sem ou com fins lucrativos.

Base II

Política de saúde

1. A política de saúde tem âmbito nacional e obedece às directrizes seguintes:
 - a) A promoção da saúde e a prevenção da doença fazem parte das prioridades no planeamento das actividades do Estado;
 - b) É objectivo fundamental obter a igualdade dos cidadãos no acesso aos cuidados de saúde, seja qual for a sua condição económica e onde quer que vivam, bem como garantir a equidade na distribuição de recursos e na utilização de serviços;
 - c) São tomadas medidas especiais relativamente a grupos sujeitos a maiores riscos, tais como as crianças, os adolescentes, as grávidas, os idosos, os deficientes, os toxicodependentes e os trabalhadores cuja profissão o justifique;
 - d) Os serviços de saúde estruturam-se e funcionam de acordo com o interesse dos utentes e articulam-se entre si e ainda com os serviços de segurança e bem-estar social;
 - e) A gestão dos recursos disponíveis deve ser conduzida por forma a obter deles o maior proveito socialmente útil e a evitar o desperdício e a utilização indevida dos serviços;
 - f) É apoiado o desenvolvimento do sector privado da saúde e, em particular, as iniciativas das

- instituições particulares de solidariedade social, em concorrência com o sector público;
- g) É promovida a participação dos indivíduos e da comunidade organizada na definição da política de saúde e planeamento e no controlo do funcionamento dos serviços;
 - h) É incentivada a educação das populações para a saúde, estimulando nos indivíduos e nos grupos sociais a modificação dos comportamentos nocivos à saúde pública ou individual;
 - i) É estimulada a formação e a investigação para a saúde, devendo procurar-se envolver os serviços, os profissionais e a comunidade.
2. A política de saúde tem carácter evolutivo, adaptando-se permanentemente às condições da realidade nacional, às suas necessidades e aos seus recursos.

Base III

Natureza da legislação sobre saúde

A legislação sobre saúde é de interesse e ordem públicos, pelo que a sua inobservância implica responsabilidade penal, contra-ordenacional, civil e disciplinar, conforme o estabelecido na lei.

Base IV

Sistema de saúde e outras entidades

1. O sistema de saúde visa a efectivação do direito à protecção da saúde.
2. Para efectivação do direito à protecção da saúde, o Estado actua através de serviços próprios, celebra acordos com entidades privadas para a prestação de cuidados e apoia e fiscaliza a restante actividade privada na área da saúde.
3. Os cidadãos e as entidades públicas e privadas devem colaborar na criação de condições que

permitam o exercício do direito à protecção da saúde e a adopção de estilos de vida saudáveis.

Base V

Direitos e deveres dos cidadãos

1. Os cidadãos são os primeiros responsáveis pela sua própria saúde, individual e colectiva, tendo o dever de a defender e promover.
2. Os cidadãos têm direito a que os serviços públicos de saúde se constituam e funcionem de acordo com os seus legítimos interesses.
3. É reconhecida a liberdade de prestação de cuidados de saúde, com as limitações decorrentes da lei, designadamente no que respeita a exigências de qualificação profissional.
4. A liberdade de prestação de cuidados de saúde abrange a faculdade de se constituírem entidades sem ou com fins lucrativos que visem aquela prestação.
5. É reconhecida a liberdade de escolha no acesso à rede nacional de prestação de cuidados de saúde, com as limitações decorrentes dos recursos existentes e da organização dos serviços.

Base VI

Responsabilidade do Estado

1. O Governo define a política de saúde.
2. Cabe ao Ministério da Saúde propor a definição da política nacional de saúde, promover e vigiar a respectiva execução e coordenar a sua acção com a dos ministérios que tutelam áreas conexas.
3. Todos os departamentos, especialmente os que actuam nas áreas específicas da segurança e bem-estar social, da educação, do emprego, do desporto, do ambiente, da economia, do sistema fiscal, da habitação e do urbanismo, devem ser envolvidos na promoção da saúde.

4. Os serviços centrais do Ministério da Saúde exercem, em relação ao Serviço Nacional de Saúde, funções de regulamentação, orientação, planeamento, avaliação e inspecção.

Base VII

Conselho Nacional de Saúde

1. O Conselho Nacional de Saúde representa os interessados no funcionamento das entidades prestadoras de cuidados de saúde e é um órgão de consulta do Governo.
2. O Conselho Nacional de Saúde inclui representantes dos utentes, nomeadamente dos subsistemas de saúde, dos seus trabalhadores, dos departamentos governamentais com áreas de actuação conexas e de outras entidades.
3. Os representantes dos utentes são eleitos pela Assembleia da República.
4. A composição, a competência e o funcionamento do Conselho Nacional de Saúde constam da lei.

Base VIII

Regiões autónomas

1. Nas Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira a política de saúde é definida e executada pelos órgãos do governo próprio, em obediência aos princípios estabelecidos pela Constituição da República e pela presente lei.
2. A presente lei é aplicável às Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira, que devem publicar regulamentação própria em matéria de organização, funcionamento e regionalização dos serviços de saúde.

Base IX

Autarquias locais

Sem prejuízo de eventual transferência de competências, as autarquias locais participam na acção comum a favor da saúde colectiva e dos indivíduos, intervêm na definição das linhas de actuação em que estejam directamente interessadas e contribuem para a sua efectivação dentro das suas atribuições e responsabilidades.

Base X

Relações internacionais

1. Tendo em vista a indivisibilidade da saúde na comunidade internacional, o Estado Português reconhece as consequentes interdependências sanitárias a nível mundial e assume as respectivas responsabilidades.
2. O Estado Português apoia as organizações internacionais de saúde de reconhecido prestígio, designadamente a Organização Mundial de Saúde, coordena a sua política com as grandes orientações dessas organizações e garante o cumprimento dos compromissos internacionais livremente assumidos.
3. Como Estado membro das Comunidades Europeias, Portugal intervém na tomada de decisões em matéria de saúde a nível comunitário, participa nas acções que se desenvolvem a esse nível e assegura as medidas a nível interno decorrentes de tais decisões.
4. Em particular, Portugal defende o progressivo incremento da acção comunitária visando a melhoria da saúde pública, especialmente nas regiões menos favorecidas e no quadro do reforço da coesão económica e social fixado pelo Acto Único Europeu.
5. É estimulada a cooperação com outros países, no âmbito da saúde, em particular com os países

africanos de língua oficial portuguesa.

Base XI

Defesa sanitária das fronteiras

1. O Estado Português promove a defesa sanitária das suas fronteiras, com respeito pelas regras gerais emitidas pelos organismos competentes.
2. Em especial, cabe aos organismos competentes estudar, propor, executar e fiscalizar as medidas necessárias para prevenir a importação ou exportação das doenças submetidas ao Regulamento Sanitário Internacional, enfrentar a ameaça de expansão de doenças transmissíveis e promover todas as operações sanitárias exigidas pela defesa da saúde da comunidade internacional.

CAPÍTULO II

Das entidades prestadoras dos cuidados de saúde em geral

Base XII

Sistema de saúde

1. O sistema de saúde é constituído pelo Serviço Nacional de Saúde e por todas as entidades públicas que desenvolvam actividades de promoção, prevenção e tratamento na área da saúde, bem como por todas as entidades privadas e por todos os profissionais livres que acordem com a primeira a prestação de todas ou de algumas daquelas actividades.
2. O Serviço Nacional de Saúde abrange todas as instituições e serviços oficiais prestadores de cuidados de saúde dependentes do Ministério da Saúde e dispõe de estatuto próprio.

3. O Ministério da Saúde e as administrações regionais de saúde podem contratar com entidades privadas a prestação de cuidados de saúde aos beneficiários do Serviço Nacional de Saúde sempre que tal se afigure vantajoso, nomeadamente face à consideração do binómio qualidade-custos, e desde que esteja garantido o direito de acesso.
4. A rede nacional de prestação de cuidados de saúde abrange os estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde e os estabelecimentos privados e os profissionais em regime liberal com quem sejam celebrados contratos nos termos do número anterior.
5. Tendencialmente, devem ser adoptadas as mesmas regras no pagamento de cuidados e no financiamento de unidades de saúde da rede nacional da prestação de cuidados de saúde.
6. O controlo de qualidade de toda a prestação de cuidados de saúde está sujeito ao mesmo nível de exigência.

Base XIII

Níveis de cuidados de saúde

1. O sistema de saúde assenta nos cuidados de saúde primários, que devem situar-se junto das comunidades.
2. Deve ser promovida a intensa articulação entre os vários níveis de cuidados de saúde, reservando a intervenção dos mais diferenciados para as situações deles carecidas e garantindo permanentemente a circulação recíproca e confidencial da informação clínica relevante sobre os utentes.

Base XIV

Estatuto dos utentes

1. Os utentes têm direito a:
 - a) Escolher, no âmbito do sistema de saúde e na medida dos recursos existentes e de acordo com as regras de organização, o serviço e agentes prestadores;
 - b) Decidir receber ou recusar a prestação de cuidados que lhes é proposta, salvo disposição especial da lei;
 - c) Ser tratados pelos meios adequados, humanamente e com prontidão, correcção técnica, privacidade e respeito;
 - d) Ter rigorosamente respeitada a confidencialidade sobre os dados pessoais revelados;
 - e) Ser informados sobre a sua situação, as alternativas possíveis de tratamento e a evolução provável do seu estado;
 - f) Receber, se o desejarem, assistência religiosa;
 - g) Reclamar e fazer queixa sobre a forma como são tratados e, se for caso disso, a receber indemnização por prejuízos sofridos;
 - h) Constituir entidades que os representem e defendam os seus interesses;
 - i) Constituir entidades que colaborem com o sistema de saúde, nomeadamente sob a forma de associações para a promoção e defesa da saúde ou de grupos de amigos de estabelecimentos de saúde.
2. Os utentes devem:
 - a) Respeitar os direitos dos outros utentes;
 - b) Observar as regras sobre a organização e o funcionamento dos serviços e estabelecimentos;
 - c) Colaborar com os profissionais de saúde em relação à sua própria situação;
 - d) Utilizar os serviços de acordo com as regras

estabelecidas;

- e) Pagar os encargos que derivem da prestação dos cuidados de saúde, quando for caso disso.
3. Relativamente a menores e incapazes, a lei deve prever as condições em que os seus representantes legais podem exercer os direitos que lhes cabem, designadamente o de recusarem a assistência, com observância dos princípios constitucionalmente definidos.

Base XV

Profissionais de saúde

1. A lei estabelece os requisitos indispensáveis ao desempenho de funções e os direitos e deveres dos profissionais de saúde, designadamente os de natureza deontológica, tendo em atenção a relevância social da sua actividade.
2. A política de recursos humanos para a saúde visa satisfazer as necessidades da população, garantir a formação, a segurança e o estímulo dos profissionais, incentivar a dedicação plena, evitando conflitos de interesse entre a actividade pública e a actividade privada, facilitar a mobilidade entre o sector público e o sector privado e procurar uma adequada cobertura no território nacional.
3. O Ministério da Saúde organiza um registo nacional de todos os profissionais de saúde, com exclusão daqueles cuja inscrição seja obrigatória numa associação profissional de direito público.
4. A inscrição obrigatória referida no número anterior é da responsabilidade da respectiva associação profissional de direito público e funciona como registo nacional dos profissionais nela inscritos, sendo facultada ao Ministério da Saúde sempre que por este solicitada.

Base XVI

Formação do pessoal de saúde

1. A formação e o aperfeiçoamento profissional, incluindo a formação permanente, do pessoal de saúde constituem um objectivo fundamental a prosseguir.
2. O Ministério da Saúde colabora com o Ministério da Educação nas actividades de formação que estiverem a cargo deste, designadamente facultando nos seus serviços campos de ensino prático e de estágios, e prossegue as actividades que lhe estiverem cometidas por lei nesse domínio.
3. A formação do pessoal deve assegurar uma qualificação técnico-científica tão elevada quanto possível tendo em conta o ramo e o nível do pessoal em causa, despertar nele o sentido da responsabilidade profissional, sem esquecer a preocupação da melhor utilização dos recursos disponíveis, e, em todos os casos, orientar-se no sentido de inculcar nos profissionais o respeito pela vida e pelos direitos das pessoas e dos doentes como o primeiro dever que lhes cumpre observar.

Base XVII

Investigação

1. É apoiada a investigação com interesse para a saúde, devendo ser estimulada a colaboração neste domínio entre os serviços do Ministério da Saúde e as universidades, a Junta Nacional de Investigação Científica e Tecnológica e outras entidades, públicas ou privadas.
2. Em particular, deve ser promovida a participação portuguesa em programas de investigação no campo da saúde levados a efeito no âmbito das Comunidades Europeias.
3. As acções de investigação a apoiar devem sem-

pre observar, como princípio orientador, o de que a vida humana é o valor máximo a promover e a salvaguardar em quaisquer circunstâncias.

Base XVIII

Organização do território para o sistema de saúde

1. A organização do sistema de saúde baseia-se na divisão do território nacional em regiões de saúde.
2. As regiões de saúde são dotadas de meios de acção bastantes para satisfazer autonomamente as necessidades correntes de saúde dos seus habitantes, podendo, quando necessário, ser estabelecidos acordos inter-regionais para a utilização de determinados recursos.
3. As regiões podem ser divididas em sub-regiões de saúde, de acordo com as necessidades das populações e a operacionalidade do sistema.
4. Cada concelho constitui uma área de saúde, mas podem algumas localidades ser incluídas em áreas diferentes das dos concelhos a que pertençam quando se verifique que tal é indispensável para tornar mais rápida e cómoda a prestação dos cuidados de saúde.
5. As grandes aglomerações urbanas podem ter organização de saúde própria a estabelecer em lei, tomando em conta as respectivas condições demográficas e sanitárias.

Base XIX

Autoridades de saúde

1. As autoridades de saúde situam-se a nível nacional, regional e concelhio, para garantir a intervenção oportuna e discricionária do Estado em situações de grave risco para a saúde pública, e estão hierarquicamente dependentes do Ministro da Saúde, através do director-geral

- competente.
2. As autoridades de saúde têm funções de vigilância das decisões dos órgãos e serviços executivos do Estado em matéria de saúde pública, podendo suspendê-las quando as considerem prejudiciais.
 3. Cabe ainda especialmente às autoridades de saúde:
 - a) Vigiar o nível sanitário dos aglomerados populacionais, dos serviços, estabelecimentos e locais de utilização pública para defesa da saúde pública;
 - b) Ordenar a suspensão de actividade ou o encerramento dos serviços, estabelecimentos e locais referidos na alínea anterior, quando funcionem em condições de grave risco para a saúde pública;
 - c) Desencadear, de acordo com a Constituição e a lei, o internamento ou a prestação compulsiva de cuidados de saúde a indivíduos em situação de prejudicarem a saúde pública;
 - d) Exercer a vigilância sanitária das fronteiras;
 - e) Proceder à requisição de serviços, estabelecimentos e profissionais de saúde em casos de epidemias graves e outras situações semelhantes.
 4. As funções de autoridade de saúde são independentes das de natureza operativa dos serviços de saúde e são desempenhadas por médicos, preferencialmente da carreira de saúde pública.
 5. Das decisões das autoridades de saúde há sempre recurso hierárquico e contencioso nos termos da lei.

Base XX

Situações de grave emergência

1. Quando ocorram situações de catástrofe ou de outra grave emergência de saúde, o Ministro da

Saúde toma as medidas de excepção que forem indispensáveis, coordenando a actuação dos serviços centrais do Ministério com os órgãos do Serviço Nacional de Saúde e os vários escalões das autoridades de saúde.

2. Sendo necessário, pode o Governo, nas situações referidas no n.º 1, requisitar, pelo tempo absolutamente indispensável, os profissionais e estabelecimentos de saúde em actividade privada.

Base XXI

Actividade farmacêutica

1. A actividade farmacêutica abrange a produção, comercialização, importação e exportação de medicamentos e produtos medicamentosos.
2. A actividade farmacêutica tem legislação especial e fica submetida à disciplina e fiscalização conjuntas dos ministérios competentes, de forma a garantir a defesa e a protecção da saúde, a satisfação das necessidades da população e a racionalização do consumo de medicamentos e produtos medicamentosos.
3. A disciplina referida no número anterior incide sobre a instalação de equipamentos produtores e os estabelecimentos distribuidores de medicamentos e produtos medicamentosos e o seu funcionamento.

Base XXII

Ensaio clínico de medicamentos

Os ensaios clínicos de medicamentos são sempre realizados sob direcção e responsabilidade médica, segundo regras a definir em diploma próprio.

Base XXIII

Outras actividades complementares

1. Estão sujeitas a regras próprias e à disciplina e inspecção do Ministério da Saúde, e, sendo caso disso, dos outros ministérios competentes, as actividades que se destinem a facultar meios materiais ou de organização indispensáveis à prestação de cuidados de saúde, mesmo quando desempenhadas pelo sector privado.
2. Incluem-se, nomeadamente, nas actividades referidas no número anterior a colheita e distribuição de produtos biológicos, a produção e distribuição de bens e produtos alimentares, a produção, a comercialização e a instalação de equipamentos e bens de saúde, o estabelecimento e exploração de seguros de saúde e o transporte de doentes.

CAPÍTULO III

Do Serviço Nacional de Saúde

Base XXIV

Características

O Serviço Nacional de Saúde caracteriza-se por:

- a) Ser universal quanto à população abrangida;
- b) Prestar integralmente cuidados globais ou garantir a sua prestação;
- c) Ser tendencialmente gratuito para os utentes, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos;
- d) Garantir a equidade no acesso dos utentes, com o objectivo de atenuar os efeitos das desigualdades económicas, geográficas e quaisquer outras no acesso aos cuidados;
- e) Ter organização regionalizada e gestão descentralizada e participada.

Base XXV

Beneficiários

1. São beneficiários do Serviço Nacional de saúde todos os cidadãos portugueses.
2. São igualmente beneficiários do Serviço Nacional de Saúde os cidadãos nacionais de Estados membros das Comunidades Europeias, nos termos das normas comunitárias aplicáveis.
3. São ainda beneficiários do Serviço Nacional de saúde os cidadãos estrangeiros residentes em Portugal, em condições de reciprocidade, e os cidadãos apátridas residentes em Portugal.

Base XXVI

Organização do Serviço Nacional de Saúde

1. O Serviço Nacional de Saúde é tutelado pelo Ministro da Saúde e é administrado a nível de cada região de saúde pelo conselho de administração da respectiva administração regional de saúde.
2. Em cada sub-região existe um coordenador sub-regional de saúde e em cada concelho uma comissão concelhia de saúde.

Base XXVII

Administrações regionais de saúde

1. As administrações regionais de saúde são responsáveis pela saúde das populações da respectiva área geográfica, coordenam a prestação de cuidados de saúde de todos os níveis e adequam os recursos disponíveis às necessidades, segundo a política superiormente definida e de acordo com as normas e directivas emitidas pelo Ministério da Saúde.
2. As administrações regionais de saúde são dirigidas por um conselho de administração, cuja

composição é definida por lei.

3. Cabe em especial ao conselho de administração das administrações regionais de saúde:
 - a) Propor os planos de actividade e o orçamento respectivo, acompanhar a sua execução e deles prestar contas;
 - b) Orientar, coordenar e acompanhar a gestão do Serviço Nacional de Saúde a nível regional;
 - c) Representar o Serviço Nacional de Saúde em juízo e fora dele, a nível da região respectiva;
 - d) Regular a procura entre os estabelecimentos e serviços da região e orientar, coordenar e acompanhar o respectivo funcionamento, sem prejuízo da autonomia de gestão destes consagrada na lei;
 - e) Contratar com entidades privadas a prestação de cuidados de saúde aos beneficiários do Serviço Nacional de Saúde na respectiva região, sem prejuízo de acordos de âmbito nacional sobre a mesma matéria;
 - f) Avaliar permanentemente os resultados obtidos;
 - g) Coordenar o transporte de doentes, incluindo o que esteja a cargo de entidades privadas.

Base XXVIII

Coordenador sub-regional de saúde

Ao coordenador sub-regional de saúde cabe coadjuvar a administração regional no exercício das suas funções no âmbito da sub-região e exercer as funções que o conselho de administração da administração regional nele delegar.

Base XXIX

Comissões concelhias de saúde

As comissões concelhias de saúde são órgãos consultivos das administrações regionais de saúde em relação a cada concelho da respectiva área de actuação.

Base XXX

Avaliação permanente

1. O funcionamento do Serviço Nacional de Saúde está sujeito a avaliação permanente, baseada em informações de natureza estatística, epidemiológica e administrativa.
2. É igualmente colhida informação sobre a qualidade dos serviços, o seu grau de aceitação pela população utente, o nível de satisfação dos profissionais e a razoabilidade da utilização dos recursos em termos de custos e benefícios.
3. Esta informação é tratada em sistema completo e integrado que abrange todos os níveis e todos os órgãos e serviços.

Base XXXI

Estatuto dos profissionais de saúde do Serviço Nacional de Saúde

1. Os profissionais de saúde que trabalham no Serviço Nacional de Saúde estão submetidos às regras próprias da Administração Pública e podem constituir-se em corpos especiais, sendo alargado o regime laboral aplicável, de futuro, à lei do contrato individual de trabalho e à contratação colectiva de trabalho.
2. A lei estabelece, na medida do que seja necessário, as regras próprias sobre o estatuto dos profissionais de saúde, o qual deve ser adequado ao exercício das funções e delimitado pela ética e deontologia profissionais.
3. Aos profissionais dos quadros do Serviço Na-

cional de Saúde é permitido, sem prejuízo das normas que regulam o regime de trabalho de dedicação exclusiva, exercer a actividade privada, não podendo dela resultar para o Serviço Nacional de Saúde qualquer responsabilidade pelos encargos resultantes dos cuidados por esta forma prestados aos seus beneficiários.

4. É assegurada formação permanente aos profissionais de saúde.

Base XXXII **Médicos**

1. Ao pessoal médico cabe no Serviço Nacional de Saúde particular relevo e responsabilidade.
2. É definido na lei o conceito de acto médico.
3. O ingresso dos médicos e a sua permanência no Serviço Nacional de Saúde dependem de inscrição na Ordem dos Médicos.
4. É reconhecida à Ordem dos Médicos a função de definição da deontologia médica, bem como a de participação, em termos a regulamentar, na definição da qualidade técnica mesmo para os actos praticados no âmbito do Serviço Nacional de Saúde, estando-lhe também cometida a fiscalização do exercício livre da actividade médica.
5. A lei regula com a mesma dignidade as carreiras médicas, independentemente de serem estruturadas de acordo com a diferenciação profissional.
6. A lei pode prever que os médicos da carreira hospitalar sejam autorizados a assistir, nos hospitais, os seus doentes privados, em termos a regulamentar.
7. Os serviços e estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde podem contratar para tarefas específicas médicos do sector privado especialmente qualificados.

Base XXXIII **Financiamento**

1. O Serviço Nacional de Saúde é financiado pelo Orçamento do Estado, através do pagamento dos actos e actividades efectivamente realizados segundo uma tabela de preços que consagra uma classificação dos mesmos actos, técnicas e serviços de saúde.
2. Os serviços e estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde podem cobrar as seguintes receitas, a inscrever nos seus orçamentos próprios:
 - a) O pagamento de cuidados em quarto particular ou outra modalidade não prevista para a generalidade dos utentes;
 - b) O pagamento de cuidados por parte de terceiros responsáveis, legal ou contratualmente, nomeadamente subsistemas de saúde ou entidades seguradoras;
 - c) O pagamento de cuidados prestados a não beneficiários do Serviço Nacional de Saúde quando não há terceiros responsáveis;
 - d) O pagamento de taxas por serviços prestados ou utilização de instalações ou equipamentos nos termos legalmente previstos;
 - e) O produto de rendimentos próprios;
 - f) O produto de benemerências ou doações;
 - g) O produto da efectivação de responsabilidade dos utentes por infracções às regras da organização e do funcionamento do sistema e por uso doloso dos serviços e do material de saúde.

Base XXXIV **Taxas moderadoras**

1. Com o objectivo de completar as medidas reguladoras do uso dos serviços de saúde, podem ser cobradas taxas moderadoras, que constituem

- também receita do Serviço Nacional de Saúde.
2. Das taxas referidas no número anterior são isentos os grupos populacionais sujeitos a maiores riscos e os financeiramente mais desfavorecidos, nos termos determinados na lei.

Base XXXV
Benefícios

1. A lei pode especificar as prestações garantidas aos beneficiários do Serviço Nacional de Saúde ou excluir do objecto dessas prestações cuidados não justificados pelo estado de saúde.
2. Só em circunstâncias excepcionais em que seja impossível garantir em Portugal o tratamento nas condições exigíveis de segurança e em que seja possível fazê-lo no estrangeiro, o Serviço Nacional de Saúde suporta as respectivas despesas.

Base XXXVI
Gestão dos hospitais e centros de saúde

1. A gestão das unidades de saúde deve obedecer, na medida do possível, a regras de gestão empresarial e a lei pode permitir a realização de experiências inovadoras de gestão, submetidas a regras por ela fixadas.
2. Nos termos a estabelecer em lei, pode ser autorizada a entrega, através de contratos de gestão, de hospitais ou centros de saúde do Serviço Nacional de saúde a outras entidades ou, em regime de convenção, a grupos de médicos.
3. A lei pode prever a criação de unidades de saúde com a natureza de sociedades anónimas de capitais públicos.

CAPÍTULO IV
Das iniciativas particulares de saúde

Base XXXVII
Apoio ao sector privado

1. O Estado apoia o desenvolvimento do sector privado de prestação de cuidados de saúde, em função das vantagens sociais decorrentes das iniciativas em causa e em concorrência com o sector público.
2. O apoio pode traduzir-se, nomeadamente, na facilitação da mobilidade do pessoal do Serviço Nacional de saúde que deseje trabalhar no sector privado, na criação de incentivos à criação de unidades privadas e na reserva de quotas de leitos de internamento em cada região de saúde.

Base XXXVIII
Instituições particulares de solidariedade social com objectivos de saúde

1. As instituições particulares de solidariedade social com objectivos específicos de saúde intervêm na acção comum a favor da saúde colectiva e dos indivíduos, de acordo com a legislação que lhes é própria e a presente lei.
2. As instituições particulares de solidariedade social ficam sujeitas, no que respeita às suas actividades de saúde, ao poder orientador e de inspecção dos serviços competentes do Ministério da Saúde, sem prejuízo da independência de gestão estabelecida na Constituição e na sua legislação própria.
3. Para além do apoio referido no n.º 2 da base XXXVII, os serviços de saúde destas instituições podem ser subsidiados financeiramente e

apoiados tecnicamente pelo Estado e pelas autarquias locais.

Base XXXIX

Organizações de saúde com fins lucrativos

1. As organizações privadas com objectivos de saúde e fins lucrativos estão sujeitas a licenciamento, regulamentação e vigilância de qualidade por parte do Estado.
2. A hospitalização privada, em especial, actua em articulação com o Serviço Nacional de Saúde.
3. Compreendem-se na hospitalização privada não apenas as clínicas ou casas de saúde, gerais ou especializadas, mas ainda os estabelecimentos termais com internamento não pertencentes ao Estado ou às autarquias locais.

Base XL

Profissionais de saúde em regime liberal

1. Os profissionais de saúde que asseguram cuidados em regime de profissão liberal desempenham função de importância social reconhecida e protegida pela lei.
2. O exercício de qualquer profissão que implique a prestação de cuidados de saúde em regime liberal é regulamentado e fiscalizado pelo Ministério da Saúde, sem prejuízo das funções cometidas à Ordem dos Médicos, à Ordem dos Enfermeiros e à Ordem dos Farmacêuticos.
3. O Serviço Nacional de Saúde, os médicos, os farmacêuticos e outros profissionais de saúde em exercício liberal devem prestar-se apoio mútuo.
4. Os profissionais de saúde em regime liberal devem ser titulares de seguro contra os riscos decorrentes do exercício das suas funções.

Base XLI

Convenções

1. No quadro estabelecido pelo n.º 3 da base XII, podem ser celebradas convenções com médicos e outros profissionais de saúde ou casas de saúde, clínicas ou hospitais privados, quer a nível de cuidados de saúde primários quer a nível de cuidados diferenciados.
2. A lei estabelece as condições de celebração de convenções e, em particular, as garantias das entidades convencionadas.

Base XLII

Seguros de saúde

A lei fixa incentivos ao estabelecimento de seguros de saúde.

CAPÍTULO V

Disposições finais e transitórias

Base XLIII

Regulamentação

1. O Governo deve desenvolver em decretos-leis as bases da presente lei que não sejam imediatamente aplicáveis.
2. As administrações regionais de saúde devem ser progressivamente implantadas, podendo, numa fase inicial, abranger só parte da zona total ou parte dos serviços prestadores de cuidados.

Base XLIV

Regime transitório

As convenções celebradas com profissionais do Serviço Nacional de Saúde mantêm-se

transitoriamente, nos termos dos respectivos contratos, em condições e por período que vierem a ser estabelecidos em diploma regulamentar,

Base XLV
Entrada em vigor

A presente lei entra em vigor 30 dias após a sua publicação.

TESTEMUNHO

André Gonçalo Dias Pereira

Tive a honra de integrar a Comissão de Revisão da Lei de Bases da Saúde (Despacho n.º 1222-A/2018, de 31 de janeiro, do Ministro da Saúde, DR 2.ª S, n.º 24, 2 de fevereiro de 2018) e tenho o gosto de partilhar algumas reflexões, naturalmente parciais e comprometidas, sobre o Documento que foi entregue em setembro deste ano ao Senhor Ministro da Saúde, e que se podem enunciar em 5 ideias-chave: (1) uma nova LBS, (2) assente na Pessoa, (3) com abertura a diversos ciclos políticos, mas fortemente arrimada nos comandos constitucionais, visando (4) a criação de uma democracia sanitária e a promoção dos direitos dos pacientes e das associações dos doentes e que se revela (5) fruto de um trabalho participado e transparente.

(1) Uma Nova LBS

Não se tratou de uma mera revisão ou ‘*aggiornamento*’ da Lei de Bases da Saúde de 1990 (Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto, alterada pela Lei n.º 27/2002 de 8 de Novembro). O trabalho apresentado é escrito de raiz, com uma estrutura inovadora e que atende às exigências de uma visão esclarecida e atualizada sobre a área da saúde. Visão essa que se centra na pessoa, que se preocupa com as determinantes (económicas, sociais, culturais, ambientais e laborais) da saúde e que define prioridades e políticas transversais, daí a autonomia

concedida, por exemplo, à saúde pública e à saúde ocupacional. Naturalmente que os textos do pai fundador do SNS, Doutor António Arnaut, foram tidos como o farol que ilumina nas áreas de sombras e penumbra.

(2) A centralidade da pessoa

A pessoa, doente e não doente, a pessoa humana que tem o direito fundamental à proteção da saúde e o dever de a defender e promover, e cuja primazia passa pela importância concedida ao reconhecimento dos seus direitos, mas também pela educação em saúde a literacia para a saúde. Para além dos direitos individuais que saem fortalecidos (v.g., consentimento informado, sigilo e proteção de dados pessoais) é dado ênfase ao papel das associações de doentes.

(3) Abertura a diversos ciclos políticos, mas fortemente arrimada nos comandos constitucionais

Uma Lei de Bases deve ter uma dimensão suprapartidária e que tenha abertura suficiente a diversas orientações ideológicas e a diversos programas de governo, sob pena de ser um mero texto político, sem futuro e sem capacidade de dialética transformadora. Mas não é um instrumento legis-

lativo assético ou despido de uma filosofia política. A proposta configura a leitura que esta Comissão — sob a superior liderança da Dr.^a Maria de Belém Roseira — faz da Constituição e que, partindo dos direitos fundamentais, designadamente, do princípio da dignidade humana (art.1.º), do princípio da igualdade (art. 13.º) e do direito à proteção da saúde (art. 64.º) deixa claro o papel central e de liderança técnica, científica, formadora, promotora da equidade e da coesão social, que cabe a SNS — o Serviço Nacional de Saúde — o qual poderá articular, quando necessário, com os setores da economia social e com a iniciativa privada um sistema integrado e harmonioso, com exigentes critérios de transparência, eficácia e eficiência. A CRP é clara ao impor a criação de um SNS universal, geral e tendencialmente gratuito, tendo o nosso sistema um pendor claro de natureza *beveridgiana*, que não poderá ser desvirtuado. O financiamento com base nos impostos e o acesso universal são a garantia de aperfeiçoamento deste instrumento de democracia viva e de coesão social que importa modernizar, designadamente nos domínios das tecnologias da informação e da inovação em saúde.

(4) A democracia sanitária e a promoção dos direitos dos pacientes e das associações dos doentes

A proposta apresentada coloca como vetores fundamentais a promoção da democracia sanitária, o reforço dos direitos dos pacientes e o reconheci-

mento da importância das associações de doentes no desenho das políticas setoriais e na elaboração de decisões administrativas. Com efeito, se o sistema deve estar ao serviço da pessoa, e considerando a situação de vulnerabilidade em que a mesma se encontra, só a sua representação coletiva permite equilibrar os prazos da balança de interesses nem sempre idênticos.

(5) Participação. Uma proposta participada!

Uma última nota. O processo de consultas, quer na fase de redação inicial em que foram ouvidas muitas das mais prestigiadas personalidades com pensamento estruturado sobre estas áreas, quer a consulta pública que decorreu em junho-julho, em que muitos e qualificados contributos foram entregues, revelaram-se de extrema importância para as virtudes que este documento possa apresentar. Tratou-se de um exemplo feliz de democracia participada e de um documento cujos méritos — se os tiver — se devem em primeira linha à metodologia aberta e transparente com que os trabalhos se processaram.

Compete à Assembleia da República — e só a esta — aprovar uma Lei de Bases da Saúde. Oxalá este documento possa vir a ter utilidade e valor para a melhoria da saúde em Portugal!

TESTEMUNHO

Cláudia Monge

Foi para mim uma honra integrar a Comissão de Revisão da Lei de Bases da Saúde, presidida pela Senhora Dr.^a Maria de Belém Roseira, que com o seu ímpar saber na área da saúde, com uma visão humanista da proteção da saúde e com mestria na orientação todos beneficiou, e partilhada com Colegas que com ciência souberam servir o bem na prossecução do interesse público visado: contribuir para a preparação de uma proposta de Lei que possa melhor servir os portugueses através um quadro normativo que, de forma eficaz e equitativa, assegure o direito à proteção da saúde. A todos agradeço. À Senhora Dr.^a Maria de Belém Roseira agradeço em especial a escolha que me proporcionou viver este exercício de cidadania ativa.

Beneficiaram os trabalhos da Comissão das audições realizadas a diferentes especialistas com saber feito na área da saúde que de forma tão excelsa e inteligente contribuíram para a reflexão a fazer e as novidades a introduzir.

O projeto de proposta de lei apresentado pela Comissão foi ainda expressão de um exercício de democracia participativa: após a disponibilização do primeiro projeto para discussão pública foram muitos, mais de uma centena, e muito relevantes os contributos apresentados.

O caráter expressivo da participação das pessoas, em sede de discussão pública, revelou bem

que a saúde é tida pelos portugueses como um bem essencial e que a sua proteção é tarefa fundamental.

O principal vetor que norteou a Comissão desde o primeiro momento foi o da centralidade das pessoas. Tornar as pessoas o centro do sistema de proteção da saúde não pode ser uma mera declaração de princípio. Deve ser, ao invés, vertido em “letra de lei de bases”, através de regulações efetivas, de dever ser, de dever de legislar em desenvolvimento da lei de base, de dever de agir e de realizar...

A centralidade na pessoa em matéria de saúde reflete-se, desde logo, na sistemática adotada no projeto de proposta de lei apresentado pela Comissão: após um primeiro Capítulo, dedicado às “Disposições gerais”, são de imediato regulados os “direitos e deveres das pessoas em contexto de saúde”. Foi evitada a expressão “utentes” mais associada a utilizadores de serviços públicos, pois os direitos reconhecidos ou consagrados devem ser tidos como direitos de todos, independentemente da natureza pública ou privada da prestação. Foi evitada a expressão “doentes”, pois o enfoque é na promoção e na proteção da saúde e não apenas no tratamento da doença. Por esta última razão, também foi evitada a expressão “pacientes”, pois o projeto de proposta de lei não se cinge à “pessoa que se encontra sob cuidados de saúde”.

88 A centralidade na pessoa realiza-se também: no reforço dos direitos das pessoas em contexto de saúde (Base VII); na proteção das pessoas que careçam de capacidade (Base IX) – problema premente e sentido todos os dias na prestação de cuidados de saúde e que falta regular; na proteção da deficiência (Base X), perante a perceção social que também em saúde se verificam potenciais situações de discriminação da pessoa com deficiência; no reconhecimento da importância do direito de associação e de representação (Base XI), como vetores de realização das pessoas; na capacitação e proteção dos cuidadores informais (Base XII); no reconhecimento da importância e da necessidade de proteção dos dados pessoais e informação de saúde (Base XIII); na compreensão de necessidades específicas de saúde e na determinação de que sejam realizadas políticas específicas de saúde, como a Saúde Mental (Base XVIII) e a Saúde Ocupacional (Base XIX); no reconhecimento do envelhecimento como realidade demográfica e da necessidade de maior proteção das pessoas mais velhas, para que Portugal não se baste com o aumento da esperança de vida, mas que garanta mais anos de vida de qualidade em saúde (Base XX); na previsão de que o legislador, no desenvolvimento da Lei de Bases, regule dos «direitos e deveres das pessoas em contexto de saúde, incluindo o direito à indemnização pelo dano injusto causado na prestação de cuidados de saúde, promovendo meios expeditos de resolução de litígios em contexto de saúde e o ressarcimento do dano anónimo» (alínea a) do n.º 1 da Base LVI), em face da constatação de que o regime jurídico de responsabilidade civil extracontratual do Estado e demais entidades públicas protege os lesados em situações de anormal funcionamento do serviço de um estabelecimento, mas não protege as situações de dano anónimo quando estão em causa mais do

que um estabelecimento hospitalar, e da constatação da necessidade prática de mecanismos que promovam o ressarcimento, efetivo, eficaz e em tempo útil para realização da justiça, do dano em matéria de prestação de cuidados de saúde.

Prosseguindo a efetiva consagração de tal centralidade, o projeto de proposta de lei apresenta novidades que merecem ser destacadas e que consubstanciam, em boa medida, pelo menos assim o entendem os membros da Comissão, o que submete apreciação crítica, uma mudança de paradigma. Assim, entende-se de destacar o seguinte:

O direito à proteção da saúde é reconhecido, com as diretrizes próprias de lei de bases, numa dupla vertente: como bem público e como bem individual. A saúde é realizada, com apoio nas (e em execução das) alíneas a) e b) do n.º 2 do artigo 64.º da Constituição, na sua feição assistencial, mas também (e primeira e primariamente) na feição da sua promoção e da prevenção da doença, perante o reconhecimento da importância das determinantes em saúde.

O destaque da promoção da saúde e prevenção da doença e das determinantes em saúde (cf. *v.g.* n.º 1 da Base II, alínea a) do n.º 1 da Base IV, Base V, alínea b) do n.º 2 da Base XIV, n.ºs 2 e 6 da Base XVIII, do projeto de proposta de Lei de 3 de setembro de 2018) espelha a referida mudança de paradigma e constitui medida efetiva de centralidade da pessoa: a melhor realização da pessoa é manter o bem saúde. Para tal constitui também tarefa do Estado promover a literacia para a saúde (cf. Base XXI do projeto).

O projeto reflete o reforço da responsabilidade do Estado, na promoção e na assistência (Cf. *v.g.* Bases II a V) e, em especial, um maior compromisso na realização da saúde pública, como bem nacional e transnacional.

O Serviço Nacional de Saúde (SNS) foi entendido pela Comissão como deve ser considerado, na esteira de ANTÓNIO ARNAUT, «como trave-mestra do Estado Social e única forma de garantir, com equidade, o direito fundamental à saúde»⁽¹⁾. O SNS é a primeira garantia constitucional do direito à proteção da saúde, nos termos da alínea a) do n.º 2 do artigo 64.º da Constituição (e assim é afirmado nos termos do n.º 3 da Base V do projeto de proposta de lei da Comissão). Entendendo que «a previsão do SNS no texto da lei constituinte serve um projeto de realização de justiça, de solidariedade e de socialidade jurídica determinando como tarefa do Estado a criação e manutenção de um Serviço que garanta, a todos e em condições de igualdade, o acesso equitativo a todos os cuidados de saúde de que os utentes carecem, e a prestação desses cuidados com qualidade»⁽²⁾ devem ser reforçados os seus meios e garantida a sua sustentabilidade.

Entendeu igualmente a Comissão que devem ser estabelecidas diretrizes no sentido da maior exigência na aferição da necessidade de recurso a outros setores para a realização de prestações públicas e do reforço do controlo das prestações públicas de saúde (cf. Base XXV). Mais considerou de prever especificamente a avaliação permanente da realização das prestações públicas, designadamente de desempenho e de qualidade assistenciais.

Consagra ainda o projeto de proposta de lei como diretriz que «[o]s trabalhadores do Serviço Nacional de Saúde têm um regime jurídico próprio, independentemente da natureza da relação

jurídica de emprego», em razão da conclusão de que a existência de regime distintos no exercício de funções pelos profissionais no âmbito do SNS, com regimes remuneratórios diferentes, com horários de trabalho distintos, ... afeta a “paz social” entre profissionais, quando a “paz social” no quadro de uma qualquer organização de saúde é essencial à segurança e à proteção das pessoas.

Sem prejuízo do estatuto político-administrativo das Regiões Autónomas, promove o projeto que sejam estabelecidos mecanismos de articulação e referenciação para efeitos de acesso às prestações de saúde (cf. n.º 3 da Base XLVI), de acordo com os princípios de solidariedade e de unidade nacionais e de igual cidadania. Do mesmo modo, sem comprometer as diferentes opções e necessária discussão quanto à descentralização administrativa, reconhece o importante papel das autarquias locais e visa promover os mecanismos da sua participação na realização do direito à proteção da saúde.

Estes são apenas alguns destaques, breves.

Pretendeu o projeto de proposta de lei de bases constituir um normativo inovador, atender a problemas presentes e futuros.

Assim, reconhece a importância de políticas plurissetoriais, a necessidade de atender à saúde em todas as políticas, à saúde como motor do desenvolvimento, como vetor económico e a necessidade de avaliação de impacto na saúde pública de programas, planos e projetos, públicos e privados suscetíveis de a afetar.

Como reconhece que a garantia direito social depende do reforço dos meios do serviço público de saúde, termos em que determinou que o «financiamento público deve progressivamente aproximar-se da média da despesa pública *per capita* em saúde na União Europeia» e consagrou a programação plurianual para a realização de investimentos em

¹ Cf. ANTÓNIO ARNAUT, Os novos direitos fundamentais à cidade e à saúde: globalização, cidadania e Serviço Nacional de Saúde, in *Serviço Nacional de Saúde, SNS, 30 anos de resistência*, Coimbra, 2009, p. 134.

² Cf. CLÁUDIA MONGE, *O direito fundamental à proteção da saúde e o conteúdo da prestação pública*, Tese de doutoramento na área de especialização de Ciências Jurídico-Políticas, Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa, 2014, p. 221.

formação de profissionais, infraestruturas, equipamentos e tecnologias da saúde e dos sistemas de informação e de comunicação (cf. Base XXVII), que dependem de um planejamento organizado e concertado.

Como reconheceu ainda, em face do presente e perspetivando o futuro, a importância das tecnologias da saúde, da inovação em saúde e da saúde digital (cf. Bases XXXI, XXXII e XXXIII), que devem ser utilizadas na melhoria das prestações de saúde.

A proposta apresentada pelo Governo à Assembleia da República não corresponde ao projeto de proposta apresentado pela Comissão, tendo quanto a este importantes diferenças. Não se leia destas palavras e da sua sequência nenhuma crítica. A opção do Governo de se distanciar do projeto de pro-

posta de lei de uma Comissão técnica é normal no exercício da iniciativa legislativa do Governo e da sua função política.

A Comissão apenas responde, e responde apenas cientificamente, pelo texto que propôs.

O debate sobre a Lei de Bases, atentos os diferentes projetos e em especial as diferentes propostas de Lei apresentadas, deve promover a referida centralidade das pessoas. Todo o sistema de saúde deve ser pensado, organizado e estruturado em benefício da pessoa. Se o fundamento é o da proteção das pessoas em matéria de saúde e o reconhecimento que deve ser almejado do SNS como triunfo da democracia, o tema deve ser capaz de gerar amplos consensos.

A saúde merece fomento e estabilidade.

TESTEMUNHO

Helena Pereira de Melo

Uma nova Lei de Bases da Saúde?

Há cerca de quarenta anos Antonio Arnaut pensou uma lei que permitisse aos que não viam o céu, por terem as costas curvadas pelo excesso de trabalho, fazê-lo. Já quase todos o contemplam, se atentarmos na extraordinária melhoria entretanto ocorrida nos indicadores de saúde, em Portugal.

Volvidos quarenta anos o objetivo da Comissão de Revisão da Lei de Bases da Saúde criada no âmbito do Ministério da Saúde para repensar a Lei de Bases da Saúde, a Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, que integrámos e que hoje cessou formalmente os seus trabalhos, foi o mesmo: responder às necessidades sentidas pela população em matéria de promoção e proteção da saúde.

Para o alcançarmos centrámo-nos em ideias simples e fundamentais. A primeira e mais importante foi a de recentrar o sistema de saúde na pessoa. Tudo, na prevenção e na prestação de cuidados de diversa natureza, se centra na pessoa e é organizado de modo a que possa alcançar o melhor estado de saúde possível. Os estabelecimentos, os atos neles prestados, a organização do trabalho dos profissionais, partem da ideia de que existem para que a pessoa seja tratada atempadamente e com qualidade, no respeito pela sua eminente dignidade e direitos fundamentais. Tal só acontece se atuarmos, também, ao nível das determinantes da saúde, associadas ao respeito por outros direitos humanos: à água, à habitação, ao

trabalho, à segurança social... Em nada interessa, por exemplo, realizar um transplante de fígado (que custa milhares de euros ao erário público) se, de seguida, a pessoa que o receber contrair uma infeção pulmonar por não ter rendimentos suficientes para aquecer a casa no Inverno.

Outra ideia fundamental do nosso projeto foi a da transversalidade e integração das políticas de saúde com outras políticas públicas. A proteção da saúde tem de ser pensada quando são adotadas medidas educativas, laborais, ambientais. Todas contribuem para um melhor nível de vida da população e a este está, quase sempre, associado, de um ou de outro modo, o bem jurídico “saúde”. Tivemos preocupação acrescida com grupos vulneráveis, como o das pessoas com deficiência ou doença mental. Combater a discriminação negativa de que são alvo e assegurar-lhes cuidados de saúde que lhes permitissem aceder a uma efetiva igualdade de oportunidades foi um dos importantes propósitos da proposta apresentada.

Se é muito o tempo das nossas vidas despendido no local de trabalho é fundamental, para que a nossa dignidade seja respeitada, que sejam asseguradas condições de trabalho que defendam e promovam a nossa saúde e que impliquem coisas tão simples como o acesso à luz natural, ou uma cadeira adequada à lesão que temos na cervical. A Constituição da República Portuguesa determina ser da

responsabilidade da entidade empregadora velar pelo cumprimento das normas sobre higiene e segurança no trabalho e por assegurar que o trabalho é prestado em condições que respeitem a saúde dos trabalhadores. De igual modo a Carta Social Europeia Revista, aberta à assinatura pelo Conselho da Europa em 1996, prevê obrigações extensas dos Estados que se lhe vinculam, na matéria.

A Comissão de elaboração da Lei de Bases da Saúde reconheceu a essencialidade da saúde ocupacional como uma política específica da saúde, tantas vezes subalternizada ou esquecida. Preconizou o direito de todos os trabalhadores, no âmbito da proteção da sua dignidade no trabalho, de beneficiar de medidas que lhes permitissem aceder ao melhor estado possível de saúde ocupacional. Reconheceu a importância da atuação conjunta dos ministérios que tutelam as áreas da saúde e dos trabalhadores e o importante contributo das associações representativas dos trabalhadores e dos empregadores para que se alcance este objetivo. Revelou especial preocupação com a proteção da saúde de grupos particularmente vulneráveis, como o das trabalhadoras grávidas, dos trabalhadores menores e dos que têm uma relação de trabalho precária. A sensibilização da população para a importância de se prevenir o aparecimento de doenças ocupacionais e a investigação científica na área da saúde ocupacional foram também consideradas pela Comissão.

Para adaptar as prestações em saúde às exigências do século XXI acentuámos a relevância da Genómica, numa Medicina que se pretendeu mais preventiva e preditiva do que curativa, a criação de condições para uma investigação científica de excelência que obedecesse às boas práticas clínicas e cujos resultados fossem acessíveis à generalidade da população, e o apoio à inovação em saúde, com recurso às Ciências Informáticas e da Comunicação, Biomédicas e à Nanotecnologia.

Quanto aos profissionais de saúde, pretendeu-se que, em particular no Serviço Nacional de Saúde, fossem altamente qualificados e motivados. Neste sentido, propôs-se a valorização do mérito, o acesso à formação ao longo da vida e o pagamento de remunerações que correspondam, efetivamente, ao trabalho realizado. Abriu-se a porta para medidas de discriminação positiva que permitissem aos territórios distantes dos grandes centros urbanos atrair os necessários profissionais através das melhores condições de trabalho que lhes pudessem oferecer.

Foram lembrados, no projeto apresentado, os compromissos internacionais assumidos pelo Estado português através dos instrumentos de Direito Internacional a que se vinculou. Apesar de vigentes no ordenamento jurídico nacional são, com frequência, esquecidos na aplicação do Direito e o respeito pelas suas normas é essencial para a prestação de cuidados de saúde com qualidade. O texto foi, também e como não poderia deixar de o ser, elaborado no quadro ético-jurídico delimitado pela Constituição de 1976, que tem como valor fundamental a dignidade da pessoa humana.

Foi este o cerne do trabalho da Comissão presidida pela Dr.^a Maria de Belém Roseira que com inteligência, seriedade, serenidade e rigor orientou os trabalhos. O objetivo de todos nós foi o de contribuir, na medida do que sabemos fazer e sem obediência a qualquer projeto político-partidário, para que aqueles com quem nos cruzamos, na rua, no trabalho, no supermercado, ... que todos e cada um, tenham acesso às melhores prestações em saúde, que lhes permitam desenvolver harmoniosamente a sua personalidade e serem, deste modo, mais felizes. Foi essa a nossa proposta. Foi feita com profunda alegria e responsabilidade. Se o tivéssemos conseguido, teria valido muito a pena.

TESTEMUNHO

Isabel Saraiva^(*)

Comentário sobre a minha participação na Comissão de Revisão da Lei de Bases da Saúde⁽¹⁾

Começo por uma declaração de interesses: sou parte duplamente interessada nesta Proposta de Revisão da Lei de Bases da Saúde, e isto não só porque nela trabalhei como também porque, enquanto pessoa com doença, o seu articulado estabelece preceitos que são alicerces de um Serviço Nacional de Saúde atento às tendências e aos movimentos sociais deste século XXI, logo fundamentais para quem vive e convive com a doença.

Entre fevereiro e outubro de 2018, dirigidos (e elegantemente disciplinados, quando o entusiasmo nos levava para longe dos assuntos) pela Senhora Dra. Maria de Belém Roseira, um grupo de pessoas de diferentes saberes e diversas competências, estudou, argumentou, escreveu, sobre temas díspares e essenciais. E de um tratamento cerimonioso, próprio de um parco conhecimento individual, passámos, porque os valores partilhados e o sentido de humor comum a isso levaram, a uma ligação intelectualmente forte e simpaticamente afetuosa.

Durante aqueles meses consultámos e partilha-

mos documentos provenientes de fontes nacionais e internacionais, esclarecendo dúvidas e buscando confirmações. Ouvimos peritos e corporações, a sociedade civil e organismos do Estado, expusemos o nosso trabalho à opinião pública, ouvimos críticas e recolhemos elogios.

E no final de todas estas ações aí está a Proposta de Revisão da Lei de Bases, inteira e consistente:

- Garantindo que o Serviço Nacional de Saúde assegura o direito à proteção da Saúde;
- Estabelecendo a primazia da dignidade e dos direitos das pessoas num contexto de Saúde, bem como a igualdade no acesso, que se quer atempado, com serviços e recursos utilizados e distribuídos com equidade;
- Propondo que a organização e prestação de cuidados de saúde estejam ao serviço das pessoas, sem qualquer discriminação de qualquer tipo;
- Confirmando direitos e sinalizando deveres, entre outros, de acesso, de salvaguarda da dignidade, de respeito pela privacidade, de informação, de decisão sobre o curso do seu tratamento, de respeito pelos direitos dos profissionais e pelas regras de funcionamento do Serviço;

93

^(*) Vice-Presidente da Direção da RESPIRA – Associação Portuguesa de Pessoas com DPOC e Outras Doenças Respiratórias Crónicas e Presidente da ELF – European Lung Foundation

- Reconhecendo o direito de associação e representação de forma autónoma e independente para defesa dos interesses e direitos das pessoas, junto dos serviços de Saúde;
- Afirmando o papel dos nossos cuidadores informais com a responsabilização e a necessária capacitação para nos assistirem com cuidado e qualidade;
- Sustentando a importância das determinantes económicas ambientais, sociais, e os seus efeitos na promoção da saúde e na prevenção da doença;
- Identificando a importância da Saúde Digital, a dimensão, tantas vezes secundarizada, da proteção de dados no âmbito dos registos de saúde.
- Aí está uma Proposta de Lei de Bases da Saúde que se reclama de matérias que são a medida do nosso bem-estar e da nossa riqueza — as outras *saúdes*: a Saúde Escolar, a Saúde Oral, a Saúde Respiratória, a Saúde Ambiental, ...
- Aí está uma Proposta de Lei de Bases da Saúde que se reclama de matérias que não são uma abstração intelectual para as pessoas em sofrimento — ainda as outras *saúdes*:
- A Saúde Mental, com recomendações fortes sobre a necessidade de prevenção, a importância dos representantes legais e o combate vigoroso ao estigma e à discriminação;
- A Saúde Genómica, com recomendações fortes na área dos princípios, da dignidade, do consentimento esclarecido, no incentivo à investigação sobre doenças raras.

Pois que estas *saúdes* todas elas enquadradas, reconhecidas, listadas e lembradas nesta Proposta de Lei de Bases da Saúde, são, tão somente, o caminho para o cumprimento dos valores da dignidade.

Gosto do *output* desta Comissão. Gostei de participar. Muito.

TESTEMUNHO

Sofia Crisóstomo

Lei da Bases da Saúde. Uma visão participada e cidadã.

Eram grandes as expectativas que tínhamos, quando integrámos a Comissão de Revisão da Lei de Bases da Saúde. Mais do que a necessidade de atualizar um diploma legal com 28 anos de existência, hoje, o paradigma da saúde centrada na pessoa e não na doença — tal como proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS) ou a *International Alliance of Patients' Organizations* (IAPO) — desafia-nos a repensar e redesenhar as políticas públicas, tanto na promoção da saúde e na prevenção da doença, como na própria prestação de cuidados de saúde. Por outro lado, as vulnerabilidades da atual Lei de Bases da Saúde (Lei n.º 48/90, de 24 de agosto) na efetivação da proteção da saúde, tornam premente a concretização dos princípios constitucionais numa nova lei, aberta à modernidade e ao futuro, capaz de reforçar a proteção da saúde de todos e tendo como pilar principal e essencial o Serviço Nacional de Saúde (SNS) — universal, geral, tendencialmente gratuito e com gestão descentralizada e participada.

Antes do início dos trabalhos da Comissão de Revisão da Lei de Bases da Saúde, também tínhamos muitas dúvidas. Conseguiríamos apresentar uma proposta em apenas seis meses? Seria possível

alcançar um compromisso entre todos os membros da Comissão, sem por em causa os valores e as causas que defendemos? Seríamos capazes de integrar os contributos, que se esperavam seriam muitos, no âmbito da discussão pública do projeto? E elaborar um texto capaz de acomodar a evolução do estado da arte, do conhecimento e da tecnologia, assim como as necessidades e as expectativas dos cidadãos, mas, simultaneamente, suficientemente intemporal para resistir às mudanças governamentais e políticas? Hoje sabemos que sim e estamos orgulhosos da proposta final apresentada. Uma proposta que reflete não só a visão dos membros da Comissão de Revisão da Lei de Bases da Saúde, mas sobretudo uma visão alargada da sociedade, reflexo do amplo envolvimento e da significativa participação de cidadãos e organizações representativas na área da saúde.

A participação nas suas várias dimensões — individual, institucional e política — e como instrumento de uma saúde e de um SNS centrados na pessoa é precisamente um dos marcos da inovação da Lei de Bases da Saúde agora proposta. Uma visão da participação que decorre dos princípios inscritos na Constituição da República Portuguesa — um Estado que visa “o aprofundamento da democracia participativa” (art. 2.º), sendo uma das suas tarefas fundamentais “assegurar e incentivar a partici-

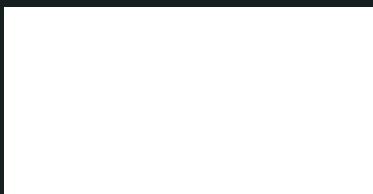
95

pação democrática dos cidadãos na resolução dos problemas nacionais” (art. 9.º). Já no que respeita especificamente à saúde, prevê a Constituição da República Portuguesa, que o SNS, através do qual é realizado o direito à proteção da saúde, “tem gestão descentralizada e participada” (art. 64.º). Tal implica a participação dos cidadãos nas decisões que afetam a saúde individual e coletiva, mas também a possibilidade de estes se representarem a si próprios ou serem representados nos processos de tomada de decisão em saúde, nomeadamente através das associações de utilizadores dos serviços de saúde, pessoas com doença e cuidadores informais.

A visão da participação que defendemo para a Lei da Bases da Saúde não se esgota, no entanto, nesta dimensão de participação pública; é uma visão da participação que convoca o envolvimento de todos os atores, incluindo os profissionais da saúde, as entidades locais e as comunidades, na construção das políticas e das prestações de saúde necessárias à efetivação do direito à proteção da saúde. Na Lei de Bases, como no SNS, a participação é a chave para a apropriação da saúde pelas pessoas e para a sua mobilização e envolvimento na concretização da saúde a que aspiramos enquanto cidadãos e enquanto sociedade.



INSTITUTO JURÍDICO
FACULDADE DE DIREITO
UNIVERSIDADE DE COIMBRA



FCT Fundação para a Ciência e a Tecnologia
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CIÊNCIA